

**PERILAKU PECANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI PADA  
BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SULAWESI-SELATAN  
TAHUN 2016**



**Skripsi**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

**SARTIKA RAMADANI**

**NIM: 70200112073**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

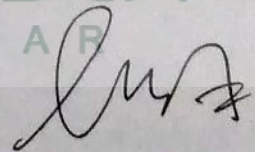
Nama : Sartika Ramadani  
NIM : 70200112073  
Tempat/Tgl.Lahir : Bantaeng/19 Februari 1994  
Jur/Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/PKIP  
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : BTN. Nusa Indah Palangga Gowa  
Judul : Perilaku Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi  
pada Badan Narkotika Nasional Provinsi  
Sulawesi Selatan Tahun 2016.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALA UDDIN  
M A K A S S A R

Makassar, Juli 2017

Penyusun,



SARTIKA RAMADANI

NIM: 70200112073



## PENGESAHAN SKRIPSI


Skripsi yang berjudul, “Perilaku Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016”, yang disusun oleh **Sartika Ramadani NIM: 70200112073**, mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Jumat, 15 Agustus 2017 bertepatan dengan 22 Dzulhijjah 1438 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

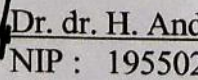
Samata-Gowa, 15 Agustus 2017 M  
22 Dzulhijjah 1438 H

### DEWAN PENGUJI

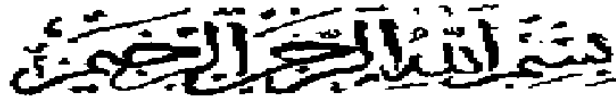
<b>Ketua</b>	<b>: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.</b>	(.....)
<b>Sekretaris</b>	<b>: Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes</b>	(.....)
<b>Penguji I</b>	<b>: Indra Fajarwati, SKM., M.Kes</b>	(.....)
<b>Penguji II</b>	<b>: Dr. H. A Darussalam, M. Ag</b>	(.....)
<b>Pembimbing I</b>	<b>: Nurdiyanah S, SKM., MPH</b>	(.....)
<b>Pembimbing II</b>	<b>: Azriful, SKM., M.Kes</b>	(.....)

Diketahui Oleh

 **Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**UIN Alauddin Makassar**

 **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.**  
**NIP : 19550203 1983121 1 001**

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah yang senantiasa memberikan kesehatan, kekuatan dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perilaku Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan” sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Skripsi ini penulis persembahkan buat kedua orang tuaku tersayang Bohari Baharu dan Suhriah yang telah sabar dengan penuh pengorbanan dan kesabaran hati memberikan do’a, kasih sayang, serta semangat selama penulis menempuh pendidikan.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih disampaikan dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada:

1. Prof. DR. H. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II dan III.
2. Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Azriful, SKM., M.Kes, selaku sekertaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.



4. Nurdyanah S, SKM., MPH selaku pembimbing I dan Azriful, SKM., M. Kes. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Indra Fajarwati, SKM., M. Kes dan Dr. H.A Darussalam, M. Ag selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya.
7. Para dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas keikhlasannya memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses studi, serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Brigjen Pol.Drs.Agus Budiman Manalu,SH selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian demi kelancaran penyusunan skripsi.
9. Sudariantono, SKM, M.Kes selaku Kepala Bidang Rehabilitasi dan Bapak Rudiastono, SKM selaku Kepala Seksi Pasca Rehabilitasi yang telah membantu dalam penelitian demi kelancara penyusunan skripsi.
10. Terima kasih kepada ke dua orang tua Bohari Baharu dan Ibu Suhria Hatani yang selalu memberikan doa terbaik di setiap sujud dan langkahnya.
11. Terima kasih kepada kakak saya Agustika, A. Ma dan kakak ipar saya Harun Haeruddin, SKM yang selalu memberikan masukan terkait skripsi dan

dukungan motifasi untuk adiknya serta keluarga besar agar menyelesaikan skripsi ini.

12. Sahabat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Achilles 2012 yang tidak henti-hentinya memberikan hiburan, motivasi dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Kepada informan penelitian atas kesediaanya untuk memberikan informasi kepada peneliti selama penelitian berlangsung.
14. Terima kasih kepada Fadly Zainuddin, S.Kom yang selalu membantu dalam perbaikan pengeditan skripsi.
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata saya berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik yang pernah diberikan oleh semua pihak. Tanpa kalian skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

**Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**



Gowa, Agustus 2017

Penyusun

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
ABSTRAK .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1-7
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus.....	5
E. Kajian Pustaka .....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS .....	8-36
A. Tinjauan Umum Niat .....	8
B. Tinjauan Umum Dukungan Sosial.....	9
C. Tinjauan Umum Keterjangkauan Informasi .....	11
D. Tinjauan Umum Pengambilan Keputusan (Personal Autonom) .....	12
E. Tinjauan Umum Ketersediaan Fasilitas.....	14
F. Tinjauan Umum Narkoba .....	16

G. Tinjauan Umum Rehabilitasi dan Pasca Rehabilitasi .....	25
H. Tinjauan Umum Menurut Pandangan Islam.....	27
I. Kerangka Teori .....	30
J. Kerangka Konsep.....	34
K. Defenisi Konsep .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37-39</b>
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi Penelitian.....	37
C. Informan Penelitian.....	37
D. Kriteria Informan .....	38
E. Metode Pengumpulan Data.....	38
F. Instrumen Penelitian .....	39
G. Pengelolaan dan Penyajian Data.....	39
H. Validitas dan Reabilitas .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40-89</b>
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian .....	40
B. Hasil Penelitian .....	43
C. Pembahasan.....	73
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>90-93</b>
A. Kesimpulan .....	90
B. Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>94-96</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka teori.....	33
Gambar 2	Kerangka Konsep.....	34
Tabel 1.1	Karakteristik Informan.....	43



## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Panduan Wawancara
2. Matriks Hasil Wawancara Informan
3. Dokumentasi Penelitian
4. Surat-Surat Penelitian



# **PERILAKU PECANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI PADA BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SULAWESI SELATAN**

<sup>1</sup>Sartika Ramadani, <sup>2</sup>Nurdiyanah, <sup>3</sup>Azriful

<sup>1,2</sup>Bagian Promosi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar

<sup>3</sup>Bagian Epidemiologi, Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar

## **ABSTRAK**

Pasca Rehabilitasi adalah tahapan rehabilitasi terakhir dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba. Pada tahap ini diharapkan pecandu sudah memiliki kematangan, kesiapan dan keterampilan minimal untuk berhadapan dengan lingkungan masyarakat yang beresiko tinggi. Pada saat program pasca rehabilitasi, klien tetap diberikan intervensi psiko sosial dengan cara konseling baik secara individu maupun kelompok, dan program pencegahan kekambuhan. Tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi mengenai perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung secara mendalam terhadap informan dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dua bulan menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba, klien sudah berniat untuk pulih dan menjalani tahap pasca rehabilitasi. Dukungan sosial sangat penting untuk menjaga proses pemulihan seperti dari lingkungan keluarga, teman, bahkan dari lingkungan tempat pasca rehabilitasi (instansi). Informasi yang didapatkan klien yaitu dari teman mantan pecandu yang telah lebih dulu mendapatkan perawatan pasca rehabilitasi dan informasi dari BNNP. Keputusan pribadi untuk melanjutkan perawatan yaitu klien yang tidak ingin menggunakan narkoba walaupun masih sangat sulit dengan berbagai pemicu seperti masalah keluarga, teman pecandu yang masih ada dan membuat klien *relaps*. Ketersediaan fasilitas yang mendukung membuat klien berubah seperti fasilitas program pembinaan keagamaan membuat mereka berfikir positif dan fasilitas Rumah Damping yang sewaktu-waktu bisa digunakan, klien juga mendapatkan uang transportasi, makan gratis disediakan oleh BNNP membuat klien bersemangat mengikuti kegiatan. Program keagamaan sangat membantu perubahan dan menguatkan klien seperti mengaji setiap hari, dan yasinan tiga kali seminggu dipimpin oleh ustad yang telah disediakan oleh BNNP. Implikasi dalam penelitian ini adalah: keluarga klien harus lebih berhati-hati dalam bertindak dan berucap kepada klien agar tidak menimbulkan rasa kecewa terhadap keluarga, yang sewaktu-waktu membuat klien terpicu untuk menggunakan narkoba atau *relaps*, BNNP juga harus lebih memperhatikan penyebaran informasi tentang program pasca rehabilitasi narkoba dimasyarakat.

*Kata Kunci : Pasca rehabilitasi, Narkoba, BNN Provinsi Sulawesi Selatan*

*Referensi : Jurnal ( 2007-2016)*



# POST REHABILITATION DRUG ADDICTS' BEHAVIOR IN NATIONAL NARCOTICS BOARD OF SOUTH SULAWESI PROVINCE

<sup>1</sup>Sartika Ramadani, <sup>2</sup>Nurdiyanah, <sup>3</sup>Azriful

<sup>1,2</sup>Health Promotion Division, Public Health Departmen of UIN Alauddin Makassar

<sup>3</sup>Epidemiology Division, Public Health Department of UIN Alauddin Makassar

## ABSTRACT

Post Rehabilitation is the last stage of rehabilitation in a series of drug addiction treatments. At this stage it is expected that addicts already have the maturity, readiness and minimal skill to deal with high risk society environment. At the time of the post-rehabilitation program, clients are still given psycho-social intervention by counseling either individually or in groups, and relapse prevention programs. The study is aimed at obtaining information on post-rehabilitation drug addicts' behavior at the National Narcotics Board of South Sulawesi Province. The study is qualitative research conducted by direct in-depth interviews of informants and observation. The results of this study reveal that after two months of undergoing post-drug rehabilitation process, the clients already intend to recover and undergo post-rehabilitation phase. Social support is vital to sustain the recovery process as from family, friends, even from the post-rehabilitation environment (board). Information obtained from the clients' friends who are former addicts and get earlier post-rehabilitation treatment and information from NNB. Personal decisions to continue the treatment namely clients who do not want to use drugs, although it is still very difficult due to a variety of triggers such as family problems, addicts' friends who are still there and making clients relapse. The availability of supporting facilities make clients change such as the facility of religious coaching program that makes them think positively and Accompanied House facilities that can be used at any time, clients also get transportation money, free meals provided by NNB make the clients eager to be involved in the activities. Religious programs are very helpful in changing and strengthening clients such as daily recitation, and reciting *yasin* three times a week led by a cleric provided by NNB. The implications of the study are: the clients' family should be more aware in acting and saying to the clients not to cause a sense of disappointment to the family, which at any time makes the clients triggered to use drugs or relaps, NNB should also pay more attention to the dissemination of information on the post-rehabilitation of drugs program in the community.

*Keywords: Post Rehabilitation, Drugs, NNB South Sulawesi Province*





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. *Latar Belakang*

Narkoba sudah menjadi istilah populer dimasyarakat, namun masih sedikit yang memahami arti narkoba. Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan aktif lainnya. Bila zat ini masuk kedalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), melalui suntik dan ini akan berpengaruh pada kerja otak atau susunan saraf pusat. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian), daya habitual (kebiasaan) yang sangat kuat, sehingga menyebabkan pemakai narkotika menjadi kecanduan.

Perkembangan situasi narkoba dunia pada tahun 2012, diketahui angka pengguna antara 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar (3,5%-7,1%). Perbandingan estimasi prevalensi tahun 2012 3,5%-7,2% dengan estimasi tahun 2010 kisarannya (3,5%-5,7%), menunjukkan kecenderungan penyalahgunaan narkoba relatif stabil. Jenis yang paling banyak digunakan adalah ganja, *cocain* atau *type amphetamine* dan kelompok stimulant *United Nations Office Drugs and Crime (UNODC 2014)*. Penggunaan *polydrugs* merupakan campuran penggunaan dari dua zat atau lebih secara bersamaan baik menjadi perhatian yang serius, baik konsekuensi kesehatan masyarakat dan program pengendalian peredaran narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan BNN RI bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan (PusLitKes) UI Tahun 2014, tentang “Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia” diketahui bahwa, angka prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia telah mencapai 2,18% atau sekitar 4.022.702 orang dari total populasi penduduk (berusia 10 - 59 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia, dari 2,23% pada tahun 2011 menjadi 2,18% pada tahun 2014 terjadi

penurunan kasus. Dari laporan perkembangan situasi Narkoba Dunia tahun 2014, diketahui angka estimasi pengguna narkoba di tahun 2012 adalah antara 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar 3,5%-7,1%. Perbandingan estimasi prevalensi tahun 2012 (3,5%-7,2%) dengan tahun 2010 yang kisarannya (3,5%-5,7%), menunjukkan kecenderungan prevalensi penyalahgunaan narkoba relatif stabil. Jenis yang paling banyak digunakan adalah ganja, opiod, *cocain* atau *type amphetamine* dan kelompok stimulant (UNODC, 2014). Penggunaan *polydrugs* yang merupakan campuran penggunaan dari dua zat atau lebih secara bersamaan, menjadi perhatian yang serius baik konsekuensi kesehatan masyarakat dan kaitannya dengan program pengendalian peredaran narkoba.

Berdasarkan jenis zat yang digunakan oleh penyalahguna narkoba di Sulawesi Selatan, jenis shabu yang paling tinggi yaitu sebesar 55,44%, *ecstasy* 18,51%, benzo 7,12%, ganja 4,88%, somadryl 3,56%, tramadol 3,46%, dan zat lainnya rata-rata 0% (nol persen). Berdasarkan golongan umur, pada umumnya yang banyak yaitu pada golongan umur produktif 17-41 tahun terdapat (86,19%), yang terlibat penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan kelompok umur remaja dan dewasa 12-16 tahun (5,72%), 17-21 tahun (23,26%), 22-26 tahun (24,00%), 27-31 tahun (21,39%), 32-36 tahun (11,82%), 37-41 tahun (5,72%), 42-46 tahun (2,49%), 47-51 tahun (1,99%), 52-57 tahun (1,49%). Berdasarkan jenis pekerjaan yang terbanyak yaitu wiraswasta (21,47%), pengangguran (19,93%), swasta (10,39%), karyawan (8,69%), mahasiswa (6,81%), pelajar (6,30%), ladies (3,75%), buruh (2,21%), IRT (2,21%), sopir (2,04%), PNS (1,19%), TNI (1,19%), petani (1,19%), dan yang lainnya rata-rata 0% (nol persen).

Penyalahguna narkoba di Sulawesi Selatan berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2014 sebanyak 125.643, laki-laki (69,2%) dan perempuan (37,02%), sehingga penyalahguna akan diperkirakan mencapai 137.400 pada tahun 2019,



berdasarkan tingkat penyalahguna di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 terdiri dari yang teratur pakai sebesar (56,86%), coba pakai (36,06%), pecandu non suntik (14,28%) dan pecandu suntik (1,29%).

Distribusi layanan rehabilitasi penyalahguna narkoba berdasarkan sumber dan lembaga di Sulawesi Selatan sepanjang tahun 2015 sebanyak 1.280 orang. Layanan rawat inap sebanyak 801 orang dengan pelayanan tertinggi dari rujukan BNN Provinsi Sulawesi Selatan ke Balai Rehabilitasi BNN Baddoka sebanyak 251 orang, yang kedua di Lapas/Rutan sebanyak 193 orang, dan tertinggi ketiga di Lembaga Peduli Anak Bangsa (LPAB) sebanyak 156 orang. Layanan rawat inap terendah di Dinas Sosial (DinSos) hanya 1 (satu) orang, rumah sakit Bayangkara (RS Bayangkara) dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) masing-masing 2 (dua) orang, serta Lembaga Peduli Anak Cerdas (LPAIC) sebanyak 5 (lima) orang.

Layanan rehabilitasi rawat jalan sepanjang tahun 2015 sebanyak 479 klien, dimana layanan tertinggi pada Lembaga BNN Provinsi/Kota sebanyak 424 orang dan terendah di Unit Pelaksana Tugas (UPT) Puskesmas Pangkep 1 (satu) orang. Layanan rehabilitasi berdasarkan jenis kelamin di Sulawesi Selatan pada tahun 2015, laki-laki sebesar 68,37% dan perempuan sebesar 31,03%.

Sepanjang tahun 2015, BNNP Sulawesi Selatan telah merujuk 1.280 klien untuk menjalani proses rehabilitasi pada lembaga rehabilitasi institusi pemerintah, semua rumah sakit pemerintah yang terdapat di Kota Makassar yaitu sebanyak 1.014 klien (79,21%) dan lembaga rehabilitasi komponen masyarakat sebanyak 266 klien (20,78%). Terdapat 801 klien yang terdaftar mengikuti proses rehabilitasi, tapi hanya 766 klien (95,6%) yang dinyatakan berhasil menyelesaikan program rehabilitasi (pulih) dan sebanyak 35 klien yang tidak menyelesaikan proses rehabilitasi karena meninggalkan lembaga rehabilitasi.

Pelayanan institusi pemerintah di Kota Makassar terdiri dari rehabilitasi medis dan pasca rehabilitasi, layanan pasca rehabilitasi adalah bagian dari rehabilitasi sosial berupa pembinaan lanjut dalam bentuk pendampingan, peningkatan keterampilan dan dukungan produktivitas agar mampu menjaga kepulihan serta beradaptasi dengan lingkungan sosial dan mandiri.

Angka pengguna yang mengikuti program rehabilitasi sosial berdasarkan distribusi layanan pasca rehabilitasi penyalahguna narkoba, per lembaga di Sulawesi Selatan tahun 2015 sebanyak 418 klien dari target 750 klien (55,7%). Layanan pasca rehabilitasi rawat inap yang ditargetkan sebanyak 225 klien, namun yang terealisasi hanya 97 klien (43,11%). Kemudian layanan pasca rehabilitasi rawat jalan yang ditargetkan sebanyak 525 klien, tetapi yang terealisasi hanya 321 klien (65 %).

Tempat distribusi layanan pasca rehabilitasi sosial menunjukkan bahwa di Konservasi alam Bengo yang menargetkan 100 orang untuk menjalani layanan rehabilitasi sosial hanya tercapai 22 orang (22,00%) rawat inap, dan instansi Rumah Damping Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika dan Obat-obat Terlarang (RD YKP2N) yang menargetkan 65 orang melebihi dari target yaitu sebanyak 75 orang atau sekitar (116%) rawat inap, sementara pada instansi Balai Pemasyarakatan (BAPAS) tercatat sekitar 300 orang sebagai target, yang tercapai sekitar 175 orang (58,3%) dari total rawat jalan dan pada instansi BNN Provinsi atau Kota tercatat sekitar 146 orang (64,9%) yang menjalani program rehabilitasi sosial rawat jalan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan” dengan tujuan untuk

mendapatkan informasi terkait, perilaku pengguna narkoba pasca rehabilitasi di BNN Provinsi Sulawesi Selatan.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah peneliti adalah: “Bagaimana Perilaku Pengguna Narkoba Pasca Rehabilitasi di BNN Provinsi Sulawesi Selatan”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi niat, dukungan sosial, personal autonom, ketersediaan fasilitas dan integrasi keislaman yang mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui niat yang mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi narkoba.
- b. Untuk mengetahui dukungan sosial yang mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi.
- c. Untuk mengetahui personal autonom yang mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi.
- d. Untuk mengetahui ketersediaan fasilitas yang dapat mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi.
- e. Untuk mengetahui integrasi keislaman yang dapat mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi.

### **D. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus**

Fokus penelitian pada penelitian ini berfokus pada niat, dukungan sosial, personal autonom, ketersediaan fasilitas dan integrasi keislaman yang mempengaruhi perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi.



### E. *Kajian Pustaka*

Penelitian-penelitian yang relevansinya terkait perilaku pengguna narkoba pasca rehabilitasi yang saling terkait dengan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Penelitian oleh Laurensia Enny Pantjalina, (2013) dengan judul penelitian Faktor mempengaruhi perilaku pecandu penyalahguna napza pada masa pemulihan di rumah sakit jiwa daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan penelitian kualitatif dan pendekatan *Existential Phenomenology*, dengan hasil penelitian napza pada umur 15 tahun dan pada saat mengenyam pendidikan SMP. Diperoleh bahwa pecandu menyatakan napza adalah narkotika dan obat-obatan serta zat adiktif. Bahwa pengguna napza perlu direhabilitasi dan memiliki harapan untuk menjadi lebih baik, tidak mengkonsumsi napza serta menjadi relawan narkoba. Pertama kali mengkonsumsi waktu tersedia untuk mengikuti program rehabilitasi dan mengikuti program rehabilitasi karena keinginan pecandu, keluarga, teman sebaya, dan masyarakat termasuk petugas rumah sakit sangat mendukung pecandu napza untuk mengikuti program rehabilitasi.

Penelitian selanjutnya oleh Sherly Aztri, (2013) dengan judul, Rasa berharga dan pelajaran hidup mencegah kekambuhan kembali pada pecandu narkoba, penelitian ini dilakukan secara kualitatif studi fenomenologi dan metode yang digunakan wawancara, catatan lapangan dan observasi dengan hasil penelitian yaitu ditemukan pertama, kelompok teman sebaya yang negatif dapat memperkenalkan, mengantarkan seseorang pada perilaku kecanduan. Kedua, dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang terdekat pecandu, seperti orang tua dan teman terdekat. Dukungan dari orang-orang terdekat pecandu membuat pecandu merasa berharga. Ketiga, harapan akan masa depan yang diperoleh dari pelajaran hidup dan keinginan untuk melakukan perubahan yang terdapat dalam diri pecandu juga berperan dalam proses penyembuhan kecanduan narkoba.

Penelitian oleh Sri Astutik, (2011) dengan judul Psikoterapi Islami dalam mengatasi ketergantungan narkoba di pondok Pesantren Inabah Surabaya. Penelitian ini bersifat kualitatif, fenomenologis, dan psikologis, dengan teknik *Consensual Qualitative Research* (CQR) yang merupakan teknik konstruktifis dua kerangka pragmatis, yaitu: qualitative analysis dan interpretation. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *participant observation*, *in depth interview* dan telaah dokumentasi, dengan hasil penelitian Psikoterapi Islami yang dilaksanakan di PPIS dalam upaya mengatasi ketergantungan narkoba merujuk pada konsep terapi penyadaran diri yang berdasarkan pada ajaran Islam yang bersumber dari Al-Qur'an, sunnah Rasul, dan fatwa ulama, khususnya ajaran yang dikembangkan oleh Tarekat Qadiriyyah wa Naqshabandiyah. Mursyid atau pembina sebagai terapis memiliki kompetensi keilmuan, kecakapan, sikap kepribadian, dan kesanggupan melaksanakan tugas yang dibuktikan secara legal formal melalui bai'at oleh pimpinan pondok.

Penelitian berikutnya oleh Sugianto, (2015) dengan judul Peran lembaga rehabilitasi kunci dalam penanganan korban penyalahgunaan napza di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode *Therapeutic Community* (MTC). Penelitian ini dilakukan melalui teknik telaah dokumen dari kementrian dan penelitian pihak lain dan buku-buku yang relevan. dengan hasil residen mengalami kemajuan pada sikap, respon dan perilakunya, juga terjadi perubahan pada aktivitas/kemandirian dalam menjalankan ibadah, doa. Kemajuan atau tidak mengalami keluhan fisik dan putus obat. Secara khusus kendala yang dihadapi adalah masih adanya kepercayaan masyarakat/keluarga untuk mengirimkan anggota keluarganya untuk mengikuti program ini, Sehingga lembaga ini kekurangan residen.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. *Tinjauan Umum Niat***

Niat dalam kamus besar bahasa Inggris-Indonesia oleh Echolas & Sadili (2000) melalui kata dasarnya memiliki arti atau maksud, pamrih, atau tujuan, disengaja. Intensi yang artinya adalah niat. Menurut Notoatmodjo (2007) menerangkan tentang teori Snehandu B. Karr bahwa *behaviour intention* merupakan niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.

Intensi (niat) adalah penetapan tujuan yang merupakan sebuah perkiraan perilaku (Villis 2000). Menerangkan bahwa pada *Social Cognitif Theory* dalam psikologi sosial mengenai kesehatan, niat merupakan konstruksi inti dalam memahami niat perilaku terkait dengan kesehatan, tindakan atau perubahan perilaku (Conner & Norman, 2005). Perilaku yang akan dilakukan adalah niat behavioral yang merupakan niat untuk melakukan tindakan kesehatan yang teratur, dimana terdapat kemungkinan yang semakin meningkat untuk melakukan tindakan kesehatan tersebut (Albery & Munafo, 2011).

Niat merupakan kumpulan keyakinan yang dapat disebut dengan berniat. Niat perilaku ditentukan oleh sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku yang disadari. Kecenderungan untuk memilih melakukan tindakan atau tidak, niat ini ditentukan sejauh mana individu memilih untuk melakukan perilaku tertentu mendapat dukungan dari orang lain yang berpengaruh (Albery & Munafo, 2011).

Niat yang dipegang seorang individu sangat penting untuk memahami apakah mereka jadi memutuskan untuk bersikap dan memprediksi apakah pada akhirnya akan bersikap. Intensi (niat) perilaku untuk bersikap ini diprediksi oleh



tiga faktor berbasis keyakinan yaitu sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku yang disadari.

Keyakinan individu berpengaruh pada keyakinan yang bersifat normatif (yang diharapkan oleh orang lain) misalnya keluarga, teman sebaya yang ada disekitar tempat tinggal atau jaringan dukungan sosial, kemudian motivasi untuk mencapai keinginan sesuai dengan harapan. Jika seseorang yakin bahwa ada pengaruh dari keyakinan normatif untuk melakukan perilaku yang diharapkan maka orang tersebut akan bersikap seperti yang diinginkan (Ajzen, 1991 dalam Alberry & Munafo, 2011). Keyakinan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu intensi (niat) dengan harapan tercipta motivasi atau keinginan untuk meniru atau mengikuti perilaku orang lain disekitarnya.

## **B. Tinjauan Umum Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stres yang dialami oleh seseorang (Zimet dalam Louw & Viviers, 2010). Menurut Zimet dan kolega, dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari orang lain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian individu seperti keluarga, dan teman.

### **1. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial**

Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut (Sarafino, 2006) dibagi kedalam 4 bentuk, yaitu:

#### **a. Dukungan Emosional (*Emotional/Esteem Support*)**

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Ketersediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai

sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tentram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

b. Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu, atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau menghibur saat individu mengalami stres. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.

c. Dukungan Informatif (*Informational Support*).

Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informatif ini juga membantu individu mengambil keputusan karena mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberian nasehat dan petunjuk.

d. Dukungan Persahabatan (*Companionship Support*)

Dukungan persahabatan mencakup kesediaan waktu orang lain untuk menghabiskan waktu bersama dengan individu, dengan demikian akan memberikan rasa keanggotaan dari suatu kelompok yang saling berbagi minat dan melakukan aktivitas sosial bersama.

## 2. Sumber Dukungan Sosial

Individu akan mendapatkan dukungan sosial dari sumber-sumber yang telah dipercaya. Apabila individu mendapat dukungan sosial dari sumber yang salah, maka dukungan sosial tersebut tidak akan berguna. Jadi, individu harus mendapatkan sumber dukungan dari orang-orang yang dekat dengan individu

tersebut. Sumber dukungan sosial berasal dari pasangan, keluarga, teman-teman, sahabat, dan komunitas yang memiliki hubungan akrab dengan individu (Tylor, 2006). Jika individu mendapatkan dukungan dari orang yang sudah akrab, maka dukungan tersebut akan sangat membantu dalam mencapai keinginannya.

### **C. Tinjauan Umum Keterjangkauan Informasi**

#### **1. Pengertian keterjangkauan informasi**

Setiap individu dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari membutuhkan informasi, seperti informasi mengenai kesehatan, pendidikan, dan lain-lain. Hal tersebut juga dikatakan Lumiers dan Schimmel (2004) bahwa, informasi sebagai barang utama (*primary good*), sumber daya yang dibutuhkan untuk mempertahankan hidup sehari-hari. Kebutuhan informasi akan terus bertambah karena setiap orang memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu sehingga informasi akan menjadi pengetahuan yang dimiliki setiap individu. Maka untuk memenuhi kebutuhan informasi tersebut diperlukan adanya akses informasi.

Akses terhadap informasi merupakan salah satu faktor pendorong yang menyebabkan terjadinya pengambilan keputusan atau perilaku pada individu. Keterjangkauan informasi yakni tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada. Keberadaan akses informasi sangat penting karena akses informasi merupakan sebuah pintu gerbang agar tercapainya sumber informasi sehingga bisa mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Akses informasi merupakan kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan (Depkominfo, 2010). Kebutuhan informasi tidak akan terpenuhi jika tidak ada

akses informasi. Di Indonesia, peraturan hukum mengenai akses informasi tertuang dalam UUD 1945 Amandemen kedua pasal 28F telah secara tegas menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadinya dan lingkungan sosial, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia”.

Selain itu, akses informasi dan pengetahuan merupakan hak dasar manusia, karena sejak hari pertama kelahirannya ke dunia, seseorang perlu mendapatkan informasi mengenai diri sendiri, kebutuhan dan kondisi lingkungan sekitar agar ia dapat bertahan hidup dan sukses dalam kehidupannya.

#### ***D. Tinjauan Umum Personal Autonom (Pengambilan Keputusan Pribadi)***

##### **1. Pengertian Pengambilan keputusan**

Kehidupan manusia adalah kehidupan yang selalu diisi oleh peristiwa pengambilan keputusan. Kita dapat mengatakan “tiada hari tanpa pengambilan keputusan” (Dermawan, 2004:1). Adanya asumsi bahwa segala tindakanya merupakan pencerminan hasil proses pengambilan keputusan dalam pikirannya, sehingga sebenarnya manusia sudah sangat terbiasa dalam membuat keputusan. Sejak proses identifikasi masalah sampai pemilihan solusi terbaik inilah yang disebut proses pengambilan keputusan.

Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental dan kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan diantara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final. Pengambilan keputusan terjadi setiap saat sepanjang hidup manusia. Pengambilan keputusan ialah proses



memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak pasti.

- a. Keputusan (*decision*) memiliki arti kata yang artinya pilihan (*choice*) yaitu pilihan dari beberapa kemungkinan (Salusu,1996:51). Dapat dikatakan bahwa keputusan merupakan hasil proses pemikiran yang berupa pemilihan, membuat prediksi atau gambaran ke depan.
- b. Memilih salah satu diantara dua pilihan atau lebih
- c. Membuat perkiraan tentang banyaknya kejadian berdasarkan bukti-bukti terbatas.

diantara beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

Pembuat keputusan (*decision making*) ialah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan di antara situasi-situasi yang tidak pasti. (Suharnan,2005:194).

Hal tersebut diatas serupa dengan yang diungkapkan oleh Rakhmat, bahwa keputusan yang diambil beraneka ragam, tapi ada tanda-tanda umumnya :

- a. Keputusan merupakan hasil akhir, hasil usaha intelektual
- b. Keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternatif
- c. Keputusan selalu melibatkan tindakan nyata, walaupun pelaksanaannya boleh ditanggung atau dilupakan.

Pribadi seseorang juga mempengaruhi keputusan, seperti misalnya pada remaja dalam mengambil keputusan, ada yang sesuai gaya hidup dan konsep diri mereka.

a. Konsep diri (*self concept*)

Konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Persepsi tentang diri kita ini boleh bersifat psikologi, sosial, fisik. Konsep diri adalah apa yang difikirkan dan dirasakan tentang dirinya sendiri. (Rakhmat,1994:112)

Konsep diri merupakan pandangan tentang dirinya yang senantiasa berkembang dan dibentuk melalui pengalaman- pengalaman yang didapatkan dari proses interaksi dengan orang lain atau interaksi dengan lingkungan. Konsep diri bukan hal yang dibawa sejak lahir atau bawaan dari lahir, tetapi berkembang dengan pengalaman yang terus-menerus dan berubah-ubah.

b. Gaya Hidup

Gaya hidup dapat dikatakan sebagai pola hidup individu selama kehidupannya yang diungkapkan dalam kegiatan, minat, dan pendapat individu. Gaya hidup menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana dia hidup, menggunakan uangnya, dan memanfaatkan waktu yang dia miliki. Sehingga bagaimana remaja memandang dirinya, bagaimana pola hidup yang dijalannya akan mempengaruhi keputusan apa dia inginkan.

**E. Tinjauan Umum Ketersediaan Fasilitas**

**1. Pengertian Ketersediaan Fasilitas**

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor pemungkin yang salah satunya berupa ketersediaan fasilitas. Menurut teori model penggunaan pelayanan kesehatan oleh Anderson (1979) yang didasarkan pada tipe model sistem kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas di suatu tempat pelayanan kesehatan.

Perilaku seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Pendekatan kualitas

pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, salah satunya adalah struktur. Struktur adalah sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan (Wijono, 1997).

Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau WHO (1984) menyebutkan perilaku kesehatan seseorang karena adanya empat alasan pokok pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), sikap, sumber-sumber daya, budaya. Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambahi atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja (Kotler, 1997).

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan keterjangkauannya fasilitas kesehatan yang dibutuhkan seseorang. Jika tempat tinggal seseorang jauh dari fasilitas kesehatan tentunya hal ini akan menjadi penghambat bagi seseorang tersebut untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi hasil atau kondisi pasien. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya.

## **F. Tinjauan Umum Narkoba**

### **1. Pengertian Narkotika**

Narkotika menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, tentang narkotika, yakni narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, yang dibedakan ke golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.

Istilah narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Lama kelamaan disadari bahwa kepanjangan narkoba tersebut keliru sebab istilah obat “berbahaya” dalam ilmu kedokteran adalah obat-obatan yang tidak boleh dijual bebas, karena pemberiannya dapat membahayakan bila tidak melalui pertimbangan medis. Banyak jenis narkotika dan psikotropika memberi manfaat yang besar bila digunakan dengan baik dan benar dalam bidang kedokteran. Tindakan operasi (*pembedahan/surgery*) yang dilakukan oleh dokter harus didahului dengan pembiusan. Orang mengalami stres dan gangguan jiwa diberi obat-obatan yang tergolong psikotropika oleh dokter agar dapat sembuh. Banyak jenis narkoba yang sangat bermanfaat dalam bidang kedokteran. Karenanya, sikap antinarkoba sangat keliru, yang benar adalah anti penyalahgunaan narkoba (Partodiharjo, 2003: 10).

Narkoba juga dikenal dengan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kini semakin marak dibicarakan dan disalahgunakan di masyarakat, melibatkan semua golongan dari anak-anak sampai orang dewasa bahkan tidak mengenal tingkat sosial ekonomi rendah atau tinggi, baik yang terpelajar maupun tidak. Obat terlarang ini diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan, yaitu : opioda (*misalnya heroin, putaw*), amfetamin (*misalnya ecstasy*,



*shabu-shabu*), sedativa-hipnotika (misalnya *valium*, *luminal*), *cannabis* (misalnya *ganja*, *marijuana*), kokain, dan lain-lain, seperti gas yang dapat menguap (misalnya *aica aibon*).

Narkotika adalah bahan kimia yang bekerja mempengaruhi kerja susunan saraf pusat yang dapat menghilangkan rasa sakit dan menyebabkan stupor (*klenger*). Peredaran narkotika diatur oleh undang-undang. Narkotika dapat menyebabkan adiksi (kecanduan), karena jika seseorang mengkonsumsi narkotika, maka senyawa yang terkandung dalam narkotika tersebut akan menghambat pelepasan dan produksi zat serotonin (hidroksi triptamin), senyawa ini sangat diperlukan sebagai transmitter syaraf, artinya zat ini bertugas mengantarkan informasi seluruh tubuh ke dalam syaraf pusat. Jika pemakaian narkotika dilakukan terus-menerus, maka berakibat rusaknya sel-sel syaraf pusat yang memproduksi serotonin, akibatnya sistem transmisi syaraf mengalami gangguan atau syaraf menjadi kacau.

Menurunnya produksi zat serotonin menyebabkan banyak informasi tidak tersampaikan ke syaraf, sehingga yang biasanya orang dipukul kesakitan, menjadi tidak terasa, karena memang sistem syaraf yang merespon kondisi badan sudah tidak berfungsi dengan baik. Sebagai indikator bahwa produksi zat serotonin menurun adalah naiknya tekanan darah, berdebar-debar, suhu tubuh naik, otot kejang, pupil melebar, hilangnya kendali diri, naiknya agresivitas, terkadang disertai mual dan muntah. Ada beberapa jenis narkotika, yaitu : Ganja (*Cannabis sativa*), opium (*Papaver somniferum*), morphin, heroin dan codein, koka dan kokain.

Psikotropika merupakan bahan kimia yang mempunyai efek seperti narkotika. Semua jenis psikotropika merupakan senyawa yang telah melalui proses (murni sintesa/buatan). Jenis psikotropika yang banyak disalahgunakan

adalah turunan dari amfetamin. Psikotropika adalah golongan obat keras yang akhir-akhir ini banyak disalahgunakan pemakaiannya oleh segolongan anggota masyarakat. Sebenarnya psikotropika adalah obat yang digunakan untuk tujuan pengobatan yang menyangkut masalah kejiwaan atau mental, yaitu mempengaruhi susunan syaraf pusat atau dapat mengurangi gejala yang timbul pada penyakit mental kejiwaan. Bahan ini tidak mahal, beberapa diantaranya adalah yang biasa dikenal dengan nama *ecstasy* (XTC, pil surga, inex, pil setan), shabu-shabu.

Obat-obat yang termasuk golongan psikotropika digunakan sebagai neuro-leptika, antidepresi, dan obat penenang. Pemakaian obat ini dapat menyebabkan depresi, stimulasi pada susunan syaraf pusat, halusinasi, dan gangguan fungsi motorik /otot, dan efek lainnya. Selain itu dapat menimbulkan problematika sosial bagi si pemakai. Oleh karena itu obat-obat yang termasuk dalam golongan psikotropika harus benar-benar digunakan sesuai dengan tujuannya, yaitu untuk keperluan pengobatan, penelitian, dan atau tujuan khusus lainnya. Contoh obat golongan psikotropika adalah tablet valium, artane, mogadon, mumalid, mivoltril, dan sebagainya, yang di kalangan para pemakainya sering disebut (Pil Koplo).

## **2. Jenis atau Macam-macam Narkotika**

Berdasarkan pengertian narkotika berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, Tentang narkotika yang dibedakan ke dalam golongan-golongan antara lain:

### **a. Narkotika Golongan I**

Tidak digunakan dalam pengobatan karena mempunyai potensi sangat tinggi dan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh : Ganja, Heroin/Putaw, Cocain, Opium dan lain-lain.

### b. Narkotika Golongan II

Digunakan dalam pengobatan tetapi memiliki potensi yang sangat tinggi dan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Petidin dan lain-lain.

### c. Narkotika Golongan III

Digunakan dalam pengobatan yang mempunyai potensi ringan dan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh: Codein, Etil Morfin dan lain-lain

Jenis Narkoba yang sering disalahgunakan adalah morfin, heroin (*putaw*), petidin, termasuk ganja atau *cannabis*, mariyuana, hashis dan kokain. Sedangkan jenis Psikotropika yang sering disalahgunakan adalah amfetamin, ekstasi, shabu, obat penenang seperti mogadon, rohypnol, dumolid, lexotan, pil koplo, Mushroom. Zat adiktif lainnya di sini adalah bahan atau zat bukan narkotika & psikotropika seperti alkohol/etanol atau metanol, tembakau, gas yang dihirup (*inhalansia*) maupun zat pelarut (*solven*). Sering kali pemakaian rokok dan alkohol terutama pada kelompok remaja usia 14-20 tahun harus diwaspadai orang tua karena umumnya pemakaian kedua zat tersebut cenderung menjadi pintu masuk penyalahgunaan narkoba lain yang lebih berbahaya (*putaw*). Berikut jenis-jenis narkoba:

#### a. Opiat atau opium

Merupakan golongan narkotika alami yang sering digunakan dengan cara dihisap (*inhalasi*).

#### b. Morfin

Merupakan zat aktif narkotika yang diperoleh melalui pengolahan secara kimia. Umumnya candu mengandung 10% morfin. Cara pemakaiannya disuntik di bawah kulit kedalam otot atau pembuluh darah.

c. Heroin atau putaw

Merupakan golongan narkotika semisintetis yang dihasilkan atas pengolahan morfin secara kimiawi melalui empat tahapan sehingga diperoleh heroin paling murni berkadar 80% hingga 99%. Heroin murni berbentuk bubuk putih, sedangkan heroin tidak murni berwarna putih keabuan (*street heroin*). Zat ini sangat mudah menembus otak sehingga bereaksi lebih kuat dari pada morfin itu sendiri. Umumnya digunakan dengan cara disuntik atau dihisap.

d. Ganja atau *Cannabis*

Berasal dari tanaman *Cannabis sativa* dan *Cannabis indica*. Pada tanaman ini terkandung tiga zat utama yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol dan kanabidiol. Cara penggunaannya dihisap dengan cara dipadatkan menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok.

e. Isd atau lysergic, acid, trips, tabs

Termasuk sebagai golongan membuat khayalan (*halusinogen*) yang biasa diperoleh dalam bentuk kertas berukuran kotak kecil sebesar ¼ perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil atau kapsul.

f. Kokain

Mempunyai dua bentuk yakni bentuk asam (*cocain hidroklorida*) dan bentuk basa (*free base*). Kokain asam berupa kristal putih, rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dibanding bentuk basa bebas yang tidak berbau dan rasanya pahit. Nama jalanannya kadang disebut koka, *coke*, *happy dust*, *snow*, *charlie*, *srepet*, salju, putih disalahgunakan dengan cara menghirup yaitu membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas permukaan kaca dan benda.



### 3. Bahaya Narkoba dan dampak Negatif Narkoba

Penyalahgunaan narkotika biasa didasari atas beberapa hal yang menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna narkotika. Pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar. Pertama, sebab-sebab yang berasal dari faktor individu seperti pengetahuan, sikap, kepribadian, jeins kelamin, usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tahu, dan untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Kelompok kedua berasal dari lingkungannya seperti pekerjaan, ketidakharmonisan keluarga, kelas sosial ekonomi, dan tekanan kelompok (Badri M, 2013).

Penyalahgunaan narkotika sangat memberikan efek yang tidak baik dimana biasanya mengakibatkan adiksi (ketagihan) yang berakibat pada ketergantungan. Menurut Hawari, hal tersebut terjadi karena sifat-sifat narkoba yang menyebabkan (Azmiyati, SR, 2014):

- a. Keinginan yang tidak tertahankan (*an over powering desire*) terhadap zat yang dimaksud dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
- b. Kecendrungan untuk menambahkan takaran atau dosis dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan, seperti kegelisahan, kecemasan, depresi, dan sejenisnya.
- d. Ketergantungan fisik yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus obat (*withdrawal symptoms*).

Ada beberapa dampak negatif yang disebabkan narkoba untuk tubuh manusia, diantaranya:

- a. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap fisik
- b. Gangguan pada sistem syaraf (*neurologis*) seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi
- c. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (*cardiovascular*) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
- d. Gangguan pada kulit (*dermatologis*) seperti penanahan (*abses*), alergi, eksim
- e. Gangguan pada paru-paru (*pulmoner*) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru
- f. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur
- g. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (*estrogen, progesteron, testosteron*), serta gangguan fungsi seksual.

Adapun dampak lain akibat narkoba yaitu:

1. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap psikis
  - 1) Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah
  - 2) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
  - 3) Menghasut, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal
  - 4) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
  - 5) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri
2. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap lingkungan social
  - 1) Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
  - 2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga
  - 3) Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram

Penyalahgunaan/ketergantungan narkoba merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan proses gangguan mental adiktif (Hawari,2009:5).

Menurut Hawari (2009:6) penyalahguna narkoba dapat dibagi dalam 3 (tiga) golongan besar, yaitu :

1. Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka sebetulnya dapat digolongkan sebagai orang yang menderita sakit (pasien). Mereka tersesat pada NAPZA dalam upaya untuk mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter psikiater. Golongan ini memerlukan terapi, rehabilitasi dan bukan hukuman.
2. Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group pressure*). Mereka sebenarnya merupakan korban (*victim*) golongan ini memerlukan terapi, rehabilitasi dan bukan hukuman.
3. Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan narkoba sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian narkoba itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (*pusher*). Selain memerlukan terapi dan rehabilitasi, mereka juga akan mendapatkan hukuman.

#### **4. Faktor penyebab penyalahgunaan Narkotika, yaitu :**

a. Faktor Psikis, antara lain :

- 1) Mencari kesenangan dan kegembiraan
- 2) Mencari inspirasi
- 3) Melarikan diri dari kenyataan
- 4) Rasa ingin tahu, meniru, mencoba, dan sebagainya.

b. Faktor sosial kultural, antara lain :

- 1) Rasa setia kawan
- 2) Upacara-upacara kepercayaan/adat
- 3) Tersedia, mudah diperoleh dan sebagainya.

c. Faktor medik, antara lain :

Seseorang yang dalam perkembangan jiwanya mengalami gangguan, lebih cenderung untuk menyalahgunakan narkotika, misalnya : Untuk menghilangkan rasa malu, rasa segan, rasa rendah diri dan kecemasan (Soedjono,1985:97).

#### **5. Jalur Masuk Peredaran Narkoba di Sulawesi Selatan**

Sulawesi Selatan menjadi provinsi yang juga tidak lepas dari peredaran narkoba, banyak jalur atau pintu masuk dimana bandar atau kurir narkoba bisa leluasa menyebarkan narkoba. Terkhusus di Sulawesi Selatan pintu atau jalur peredarannya melalui jalur darat, laut, dan udara.

Jalur peredaran melalui udara misalnya, terjadi di beberapa titik bandara yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan diantaranya bandara yang ada di Kota Makassar yaitu Bandara Sultan Hasanuddin, dan pintu masuk selanjutnya adalah di Bandar udara Tanmpa Padang Mamuju, selanjutnya pada Bandar udara Aroeppala Selayar ini juga sering menjadi pintu masuk bagi kurir atau pengedar narkoba, dan selanjutnya adalah Bandar udara Lagaligo Luwu yang tidak bisa dipungkiri sering menjadi pintu masuk barang haram ini, Bandar udara yang



selanjutnya adalah Bandar udara Pongtiku Toraja, yang terakhir adalah Bandar udara Sumarorong Mamasa. Beberapa bandara ini menjadi pintu masuk peredaran narkoba yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan terkhusus di Kota Makassar.

## **G. Tinjauan Umum Rehabilitasi dan Pasca Rehabilitasi**

### **1. Pengertian Rehabilitasi dan Pasca Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000:37).

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba.
- b. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Menurut surat edaran Mahkamah Agung No.04 Tahun 2010 tentang penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, untuk menjatuhkan lamanya proses rehabilitasi, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut :

- a. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi : lamanya 1 (satu) bulan
- b. Program Primer : lamanya 6 (enam) bulan
- c. Program Re-Entry : lamanya 6 (enam) bulan.

Pasca Rehabilitasi BNN adalah perawatan lanjut yang diberikan kepada pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi. Pasca rehabilitasi merupakan program yang integral dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba.

Beberapa Program yang ada pada Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP), berjalan sesuai kebutuhan lapangan dan untuk program pasca rehabilitasi tersendiri belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP), karena Badan Narkotika Nasional Provinsi belum menemukan bentuk ideal untuk program pasca rehabilitasi, jadi program disusun berdasarkan kebutuhan lapangan. Setiap BNN Provinsi programnya berbeda-beda karena belum ada ketentuan dari BNN pusat untuk program pasca rehabilitasi untuk daerah, maka dari itu program yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan lapangan saja.

Program yang dijalani oleh klien BNN Provinsi Sulawesi Selatan, mulai dari rehabilitasi sampai pasca rehabilitasi sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP). Setelah menjalani rehabilitasi selama 8 (delapan) bulan, semua pasien narkoba akan menjalani program pasca rehabilitasi.

- a. Rawat inap : ditempatkan di rumah damping BNN Provinsi, bermalam atau karantina selama 50 hari.
- b. Rawat jalan : klien pasca rehabilitasi rawat jalan sudah bisa kembali kerumah, hanya tetap melakukan kontrol seminggu sekali, selama 7 (tujuh) minggu.

Pasca rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap seseorang ditentukan melalui assesment oleh konselor kepada klien yang telah menjalani tahapan rehabilitasi narkoba, assesment dilakukan untuk mengetahui sampai mana klien bisa lepas dari narkoba. Kategori penggunaan narkoba berat yaitu menggunakan narkoba lebih dari satu jenis, dan rasa kecanduannya masih tinggi maka akan dilakukan karantina atau menginap di rumah damping BNN Provinsi selama 7 (tujuh) minggu, sedangkan kategori pengguna narkoba ringan atau coba-coba akan menjalani proses pasca rehabilitasi rawat jalan.

Pasca rehabilitasi adalah merupakan tahapan rehabilitasi terakhir dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba. Pada tahap ini, diharapkan pecandu

sudah memiliki kematangan, kesiapan dan keterampilan minimal untuk berhadapan dengan lingkungan masyarakat yang berisiko tinggi. Pada saat program pasca rehabilitasi, klien tetap diberikan intervensi psikologi sosial dengan cara konseling, baik secara individu maupun kelompok juga diberikan program pencegahan kekambuhan karena, penyakit adiksi ini penyakit kronis atau kambuhan, jadi kapanpun klien bisa kambuh atau menggunakan kembali narkoba. Selama ini banyak mantan pecandu narkoba ingin melepaskan diri dari ketergantungan narkoba. Kehidupan yang mereka alami telah dikendalikan oleh narkoba, sehingga narkoba membuat kehidupan mereka menjadi tidak bermakna.

Individu yang mengalami kecanduan narkoba sangat membutuhkan motivasi hidup yang tinggi dalam dirinya. Keinginan yang kuat untuk berhenti menggunakan narkoba dari dalam diri sangat diperlukan agar tidak kembali terjerumus.

## **H. Tinjauan Umum Menurut Pandangan Islam**

### **1. Pandangan Islam Tentang Narkoba**

Narkoba (Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya) hanya ada manfaatnya jika dipakai untuk keperluan ilmu pengetahuan, pengobatan, dan medis. Syaratnya harus dalam pengawasan ahlinya yang berkompeten secara ketat dan terarah. Pemakaiannya pun sangat terbatas dan menurut petunjuk dokter. Bahaya akibat penyalahgunaan narkoba akan berakibat pada kematian, karena yang bersangkutan akan menjadi tergantung pada narkoba dan menjadi lemah baik secara jasmani maupun rohani, merusak etika moral, hukum, sosial dan agama.

Sebagaimana disebutkan bahwa narkoba pada dasarnya boleh dipakai atau digunakan oleh para dokter dalam kepentingan medis. Untuk kepentingan itu agama Islam memperbolehkannya karena tidak akan menimbulkan *kemudharatan*

bagi pasien yang diobati bahkan akan memberikan kesembuhan. Tetapi pada akhir-akhir ini, para remaja, orang tua, eksekutif, aktris bahkan pejabat yang beragama Islam banyak yang menyalahgunakan narkoba, padahal agama Islam sudah melarang keras perbuatan tersebut bahkan mengharamkannya.

Istilah narkoba dalam konteks islam, tidak disebutkan secara langsung dalam Al-Qur'an hanya menyebutkan istilah khamar. Minuman khamar menurut Al-Qur'an adalah minuman yang terbuat dari biji-bijian atau buah-buahan yang melalui proses panjang sehingga menghasilkan atau mencapai kadar minuman yang memabukkan.

Sebagaimana firman Allah dalam surah Al-Maa'idah ayat 90:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمِيرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Terjemahnya :

“Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan”(Departemen Agama, 2010).

Pada ayat di atas, Allah menegaskan larangannya terhadap 4 (empat) hal, yaitu :

- 1) Minuman keras dan memabukkan (khamar) ;
- 2) Berjudi
- 3) Menyembah Berhala
- 4) Mengundi Nasib

Walaupun tidak ada ayat yang menjelaskan secara langsung larangan tentang narkoba, namun berdasarkan penjelasan di atas khamar dan narkoba adalah hal yang sama-sama dapat memabukkan, yang dapat menghilangkan kesadaran pada pemakainya, sehingga narkoba bisa digolongkan kedalam khamar.

Narkoba juga dapat berakibat buruk buat kesehatan pada pemakainya seperti mengakibatkan kerusakan pada syaraf, jantung, pembuluh darah, gangguan



pada paru-paru, pengecilan hati, suhu tubuh meningkat, mual-mual dan muntah serta susah tidur. Efek yang dahsyat dari narkoba inilah sehingga dalam agama kita yaitu agama islam narkoba sangat dilarang dan diharamkan sebab sangat berbahaya dan dapat menyakiti diri sendiri bahkan orang lain jika dalam kondisi mabuk atau tidak sadar diri.

Firman Allah selanjutnya yang melarang narkoba yaitu QS. Al-a'raf: 157

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا  
عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ  
وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ  
وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ  
وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنْزِلَ مَعَهُ ۚ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahnya:

“orang-orang yang mengikut rasul, nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al Quran), mereka Itulah orang-orang yang beruntung”(Departemen Agama, 2007).

Narkoba atau khamar dalam pandangan islam sama-sama perbuatan yang diharamkan karena mengerjakan hal-hal yang ma'ruf, oleh karena itu dalam firman Allah SWT, QS. Al-a'raf 157 sudah jelas dikatakan bahwa, mereka dilarang mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar serta menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala buruk, maka beruntunglah orang-orang yang beriman kepadanya mengikuti segala yang baik dan menjauhi semua yang buruk (khamar, narkoba, dll).

Sebagai manusia hendaknya kita melaksanakan apa yang telah Allah SWT tetapkan dan perintahkan di dalam Al-qur'an, karena sungguh tidak ada yang

celaka bahkan sampai melukai dirinya sendiri karena sesuatu atau barang seperti narkoba dan khamar yang sudah jelas-jelas dilarang dan diharamkan oleh agama islam dan didalam Al-qur'an.

## **I. Kerangka Teori**

### **2. Teori Snehandu B. Karr**

Karr mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior Intention*), misalnya orang mau membuat jamban/WC keluarga di rumahnya, apabila dia mempunyai “niat” untuk itu.
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*sosial-support*), di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung melakukan melakukan legitimasi di masyarakat. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka akan merasa kurang atau tidak “nyaman”. Demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya, paling tidak, tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*), keterjangkauan informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau ikut program keluarga berencana, apabila keluarga tersebut memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana tujuan ber-KB, bagaimana cara KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat atau efek samping dari KB dan sebagainya.
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).

- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Secara sistematis teori Karr dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(BI, SS, AL, PA, AS)$$

Di mana :

B = Behavior

AI = Accessebility of information

f = fungsi

PA = Personal Autonomy

BI = Behaviour Intention

AS = Action Situation

SS = Social Support

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat seseorang oleh objek kesehatan ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak dan situasi yang memungkinkan untuk berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak.

### 3. Teori Hendrik L Blum

Konsep hidup sehat H.L.Blum sampai saat ini masih relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan.

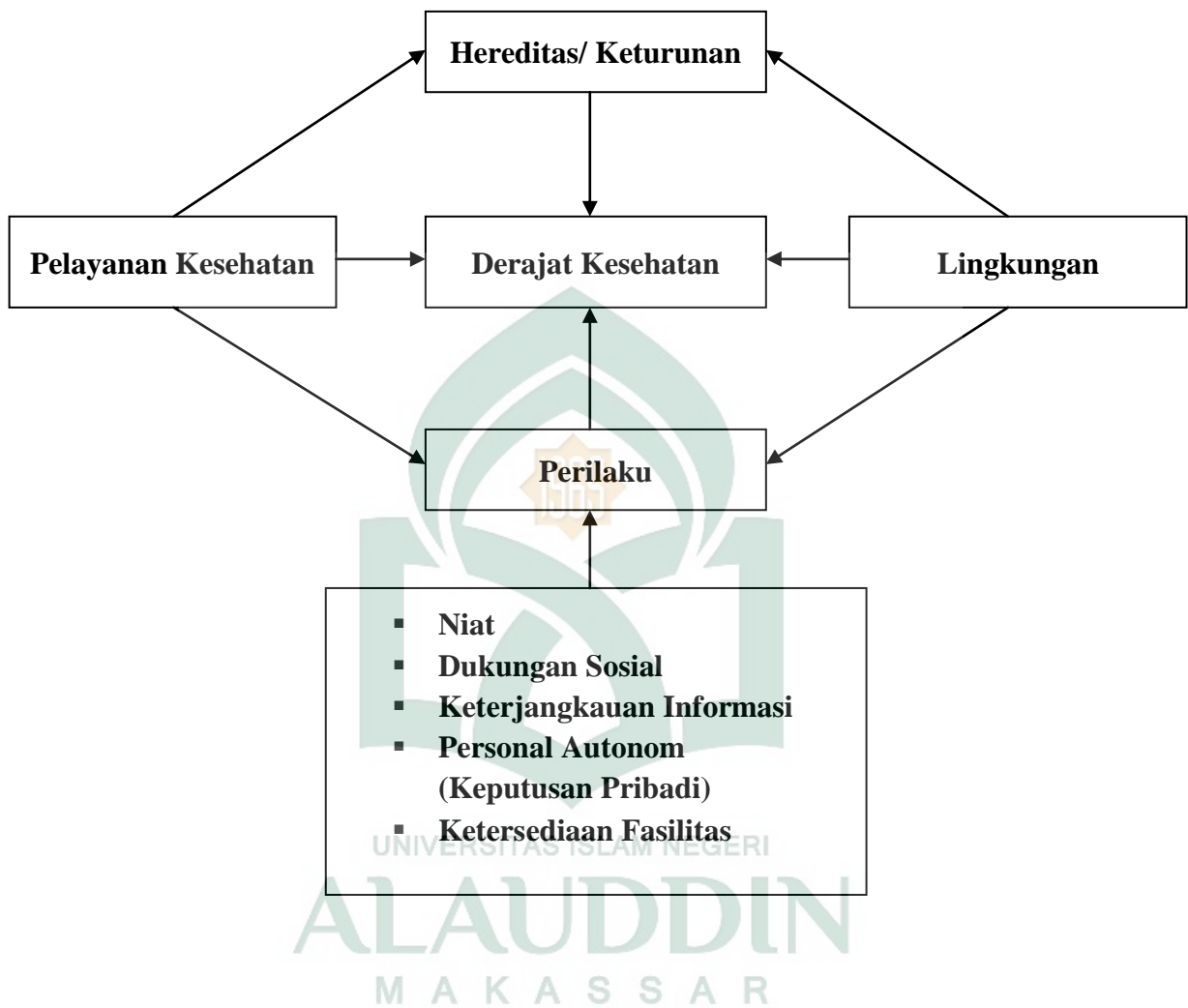
Lingkungan memiliki pengaruh yang besar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan, kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan adat istiadat, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan, keperawatan yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronkhial.

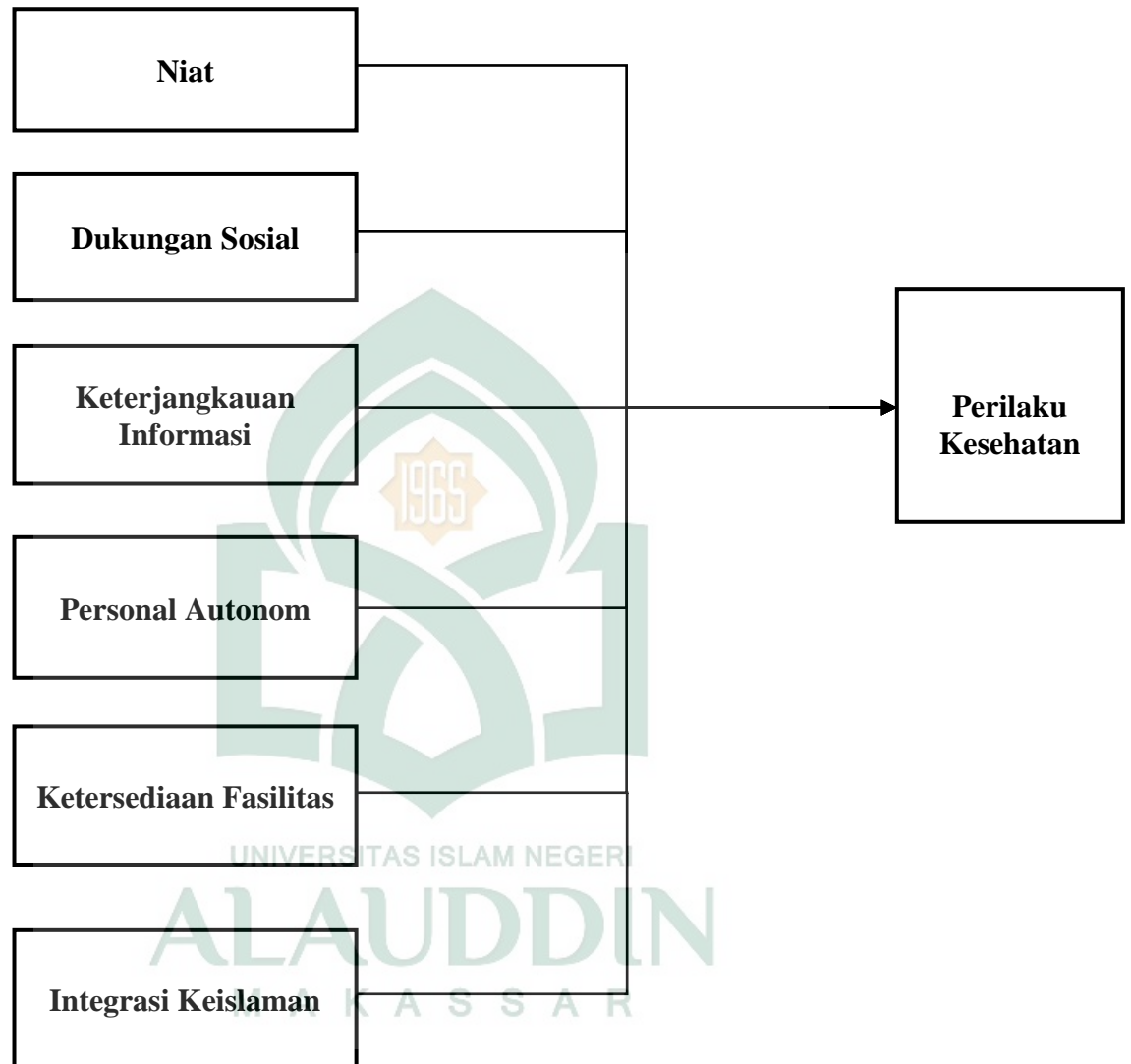




Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber :Teori Snehandu B Karr & HL Blumm

### J. Kerangka Konsep



: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar. 2. Kerangka Konsep

## **K. Defenisi Konsep**

### **1. Pasca Rehabilitasi**

Program pasca rehabilitasi merupakan program pendampingan lanjutan yang melibatkan interaksi dinamis antara klien dan petugas layanan pasca rehabilitasi untuk secara bersama-sama menghadapi beragam tantangan dalam manajemen pemulihan sehingga dapat hidup berkualitas dan tercipta reintegrasi ke masyarakat.

### **2. Niat**

Alasan atau keputusan seorang individu memutuskan untuk menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba dan berhenti menggunakan narkoba.

### **3. Dukungan Sosial**

Dukungan atau dorongan masyarakat sekitar seperti, dukungan pada lingkungan tempat pasca rehabilitasinya yang akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan. Dukungan dari keluarga seperti orang tua atau istri dan anaknya, serta dukungan apa yang diberikan, apakah dukungan itu berupa materi (uang dan sebagainya), dukungan emosional, begitupun dengan dukungan teman, serta sahabatnya. Bentuk dukungan apa yang mereka semua berikan terhadap klien atau informan pasca rehabilitasi narkoba agar menyelesaikan program pemulihan dan mempertahankannya.

### **4. Keterjangkauan Informasi**

Individu mendapatkan sumber informasi darimana, informasi mengenai pasca rehabilitasi narkoba melalui media jenis apa, atau mendapatkan informasi hanya dari orang atau lingkungan sekeliling tempat tinggal, serta jarak dan waktu yang ditempuh setiap individu dari tempat tinggal sampai ke tempat pasca rehabilitasi narkoba dengan menggunakan kendaraan apa .

##### 5. *Personal Autonom* (Keputusan Pribadi)

Keputusan atau pertimbangan seorang individu untuk mengambil atau memilih rehabilitasi apa yang ingin dijalani secara pribadi, proses pasca rehabilitasi apa yang harus dilakukan dan diputuskan untuk dirinya sendiri dan pertimbangan untuk memilih institusi sehubungan dengan dirinya sendiri apakah masih ingin tetap menggunakan narkoba atau tidak akan menggunakannya lagi.

##### 6. Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas yang dimaksud adalah ketersediaan sarana pendukung fasilitas pasien pasca rehabilitasi, pada tempat atau instansi pasca rehabilitasi.

##### 7. Integrasi Keislaman

Integrasi keislaman yang dimaksud adalah kegiatan apa saja yang dilakukan informan pada proses pasca rehabilitasi rawat jalan baik di lingkungan tempat tinggal maupun di lingkungan BNNP sendiri.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. *Jenis Penelitian***

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bermaksud untuk mengetahui secara mendalam perilaku niat, dukungan sosial, keterjangkauan informasi, personal autonom (keputusan pribadi), ketersediaan fasilitas, integrasi keislaman dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah (Moleong, 2015: 6) atau wawancara mendalam (*indepth interview*) terkait perilaku pecandu narkoba pasca rehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **B. *Lokasi Penelitian***

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Oktober 2016 hingga 17 November 2016 di Kota Makassar, Sulawesi Selatan tepatnya di kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP Sul-Sel), yang berada di Jalan Manunggal No.22 Kelurahan Maccini Sombala, Kecamatan Tamalate kota Makassar.

##### **C. *Informan Penelitian***

###### **1. Informan Biasa**

Informan adalah klien pasca rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan yakni sebanyak 4 orang yang berjenis kelamin laki-laki, 2 diantaranya merupakan mahasiswa umur 25 tahun, 1 orang merupakan karyawan swasta umur 35 tahun dan yang terakhir merupakan wiraswasta sekaligus bandar narkoba umur 35 tahun.

###### **2. Informan Kunci**



Informan yang mengetahui masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang akurat. Adapun dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah kepala bidang rehabilitasi.

#### **D. *Kriteria Informan***

Metode penentuan informan yaitu dengan menggunakan metode Purposive sampling. Purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan yang ditentukan oleh peneliti, yang mana saja pantas (memenuhi persyaratan) atau memenuhi kriteria penilaian dari penelitian peneliti.

Beberapa kriteria informan yang ditetapkan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Pecandu narkoba tahap pasca rehabilitasi binaan BNN Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Rawat jalan lebih dari 1 bulan.
3. Semua usia baik laki-laki maupun perempuan yang sedang dalam proses atau tahap pasca rehabilitasi rawat jalan (RJ).

#### **E. *Metode Pengumpulan Data***

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi.

##### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi langsung dari informan. Dalam melakukan wawancara ini, peneliti menyiapkan daftar pertanyaan agar isu yang akan digali tidak keluar dari konteks (Moleong, 2015: 187). Wawancara dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka dan terstruktur yang telah disusun dalam pedoman wawancara dengan alat bantu berupa alat perekam (*Hand Phone*) dan catatan.

##### **2. Observasi**

Pengertian Observasi adalah proses mengamati tingkah dalam suatu situasi tertentu. Situasi yang dimaksud dapat berupa situasi sebenarnya atau alamiah. Adapun yang peneliti lakukan dalam observasi ini adalah melihat fasilitas yang disediakan untuk klien pasca rehabilitasi.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam suara (*Hand Phone*) dan catatan lapangan serta dokumentasi penelitian.

#### **G. Pengolahan dan Penyajian Data**

Pengolahan dan penyajian data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menentukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Tahap pertama dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dilakukan dengan teks yang bersifat naratif beserta analisisnya dengan menggunakan fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan.

#### **H. Validitas dan Reabilitas**

Untuk menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, pada penelitian ini digunakan triangulasi sumber data.

##### **1. Triangulasi sumber data**

Menggalikan kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, penelitian bisa menggunakan dokumen tertulis, arsip, dokumen, sejarah, catatan

resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda mengenai fenomena yang diteliti. (Lexy J.Moleong 2009:330).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian***

Badan Narkotika Nasional memiliki tujuan untuk memfasilitasi penyediaan sarana terapi dan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba dengan cara meningkatkan kemampuan pelayanan.

Badan Narkotika Nasional juga memiliki tugas untuk memberantas sindikat jaringan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan cara memetakan, mengungkap sindikat jaringan penyalahgunaan, peredaran gelap narkoba dan menyita aset pelaku tindak kejahatan narkoba.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan bertujuan menjadikan penduduk Sulawesi Selatan waspada terhadap Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkotika (PPGN), melalui partisipasi aktif seluruh komponen masyarakat, pemerintah dan swasta, dengan menyatakan sikap menolak narkoba untuk menciptakan lingkungan yang bebas narkoba. Menjadikan penduduk Sulawesi Selatan (penyalahguna narkoba) secara bertahap mendapat layanan rehabilitasi melalui rawat inap, rawat jalan.

Memusnahkan jaringan sindikat narkoba hingga ke akar-akarnya melalui pemutusan jaringan sindikat narkoba dalam negeri dan Provinsi Sulawesi Selatan, serta penghancuran kekuatan ekonomi dari jaringan sindikat narkoba dalam negeri dengan cara, penyitaan aset melalui penegakan hukum yang tegas dan keras.

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan lembaga non kementerian yang memiliki perwakilan di daerah yang disebut Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP). Begitupun dengan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP) merupakan perwakilan Badan Narkotika Nasional Republik

Indonesia (BNN RI) yang berlokasi di Jl. Manunggal 22 Kelurahan Maccini Sombala Kecamatan Tamalate Kota Makassar. BNNP Sulawesi Selatan resmi melembaga bersamaan dengan pelantikan Kepala BNNP, yaitu tanggal 20 April 2011.

### **1. Visi dan Misi**

#### **a) Visi**

“Perwakilan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan yang profesional dan mampu menyatukan dan menggerakkan seluruh komponen masyarakat, instansi pemerintah dan swasta di Provinsi Sulawesi Selatan dalam melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba”

#### **b) Misi**

“Bersama instansi pemerintah terkait, swasta dan komponen masyarakat di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan dalam melaksanakan pencegahan, pemberdayaan masyarakat, penjangkauan dan pendampingan, pemberantasan serta didukung dengan tatakelola pemerintahan yang dapat dipertanggung jawabkan”.

### **2. Tugas Pokok Bidang Pasca Rehabilitasi**

Melakukan Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) dibidang rehabilitasi dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, dan mempersiapkan bimbingan teknis advokasi kepada Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.

Seksi Pasca Rehabilitasi mempunyai tugas dengan rincian sebagai berikut:

- a. Melakukan persiapan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN.
- b. Peningkatan kemampuan layanan pasca rehabilitasi dan pendampingan.



- c. Penyatuan kembali ke dalam masyarakat dan perawatan lanjut.
- d. Pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNN Provinsi/Kota.
- e. Evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah Provinsi.

### **3. Struktur Organisasi**

1. **Kepala BNNP Sulawesi Selatan : Drs. Agus Budiman Manalu, SH**
2. Kepala Bagian Umum: Drs. H. Andi Sultan, P
  - a. Kepala Sub Bagian Perencanaan
  - b. Kepala Sub Bagian Sarana Prasarana
  - c. Kepala Sub Bagian Administrasi
3. Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - a. Kepala Seksi Pencegahan
  - b. Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat
4. Kepala Bidang Rehabilitasi
  - a. Kepala Seksi Penguatan Lembaga Rehabilitasi
  - b. Kepala Seksi Pasca Rehabilitasi
5. Kepala Bidang Pemberantasan
  - a. Kepala Seksi Intelijen
  - b. Kepala Seksi Penyidikan
  - c. Seksi Pengawasan Tahanan dan Barang Bukti

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Informan

**Tabel 1.1**

**Karakteristik Informan**

No	Informan	JK	Umur	Pendidikan	Keterangan
1.	IB 1	L	25	S1	Mahasiswa
2.	IB 2	L	35	SMA	Wiraswasta
3.	IB 3	L	35	S1	Karyawan Swasta
4.	IB 4	L	25	S1	Mahasiswa

*Sumber : Data Primer Rawat Jalan (RJ) BNN Provinsi Sulawesi Selatan 2016*

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Oktober 2016 hingga 17 November 2016. Sumber data informasi diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi (*observation*) ketersediaan fasilitas yang didapatkan oleh klien pasca rehabilitasi. Sumber data yang dimaksud adalah orang-orang yang bersedia memberikan informasi yang sedang dalam proses atau tahap pasca rehabilitasi narkoba. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang yang merupakan klien pasca rehabilitasi Rawat Jalan (RJ) Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, umur informan berkisar antara 20-40 tahun, semua informan memiliki tahap pendidikan dan pekerjaan yang berbeda, dua diantaranya merupakan mahasiswa berumur 25 tahun (IB 1 dan IB 4), satu orang merupakan seorang karyawan swasta umur 35 tahun (IB 3) dan satu orang merupakan seorang wiraswasta umur 35 tahun (IB 2) dan karakteristik informan yaitu yang sedang dalam proses atau sedang dalam tahap pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan.

Secara umum semua informan pernah menjalani rehabilitasi narkoba dan kembali menjalani proses lanjutan yaitu pasca rehabilitasi narkoba selama dua bulan lamanya yang dinaungi atau difasilitasi oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

## **2. Hasil Analisis Data**

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang gambaran perilaku pengguna narkoba pasca rehabilitasi, berdasarkan niat, dukungan sosial, keterjangkauan informasi, *personal autonom*, ketersediaan fasilitas dan integrasi keislaman. Pengumpulan data diperoleh melalui pedoman wawancara yang telah ditetapkan dan dilengkapi, serta kegiatan observasi sebelum dan sesudah melakukan wawancara mendalam.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

### **a. Niat**

Niat yang dimaksud adalah niat yang dipegang seorang individu yang sangat penting untuk memahami apakah mereka jadi memutuskan untuk bersikap dan memprediksi apakah pada akhirnya akan bersikap. Intensi (niat) perilaku untuk bersikap ini diprediksi oleh tiga faktor keyakinan yaitu sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku yang disadari. Niat dalam penelitian ini untuk menjelaskan bahwa apa yang mendasari mereka untuk mengikuti proses atau tahap pasca rehabilitasi.

#### **1) Lama menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba**

Pertanyaan ini untuk memperoleh informasi mengenai sudah berapa lama mereka menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP).

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam kepada informan klien pasca rehabilitasi maka diperoleh informasi bahwa klien telah menjalani tahap pasca

rehabilitasi Rawat Jalan (RJ) selama dua bulan dan delapan kali pertemuan pasca rehabilitasi rawat jalan ini dilakukan sekali seminggu, dan mereka hanya akan menunggu jadwal untuk pertemuan terakhir pasca rehabilitasi yang akan genap dilakukan dua bulan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“Rawat jalan ini ada 8x pertemuan dan dilaksanakan sekali seminggu, jadi sudah 2 bulan, sisa 1x pertemuan nantinya sudah cukup 8x pertemuan”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“Saya menjalani pasca rehabilitasi rawat jalan sudah 2 bulan, dan tersisa 1x pertemuan lagi sudah cukup 8x pertemuan untuk pasca rehabilitasi rawat jalan”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Klien telah menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba yang dilakukan selama dua bulan. Layanan pasca rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap ini dilakukan oleh korban penyalahgunaan, mantan penyalahguna narkoba dimana mereka menjalani program pasca rehabilitasi ini selama dua bulan yang diisi dengan layanan pencegahan kekambuhan, pengembangan diri, minat dan bakat serta layanan keterampilan agar dapat berfungsi sosial dan produktif.

## 2) Sejak awal sudah niat untuk menjalani proses pasca rehabilitasi

Pertanyaan ini untuk memperoleh informasi mengenai klien yang mengikuti tahap pasca rehabilitasi narkoba sesuai dengan keinginan niat sendiri atau keinginan dari orang tua dan keluarga. Niat dalam diri sangat membantu mereka untuk menjalani proses pasca rehabilitasi ini.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari informan klien memang telah memiliki niat dari awal bahwa mereka ingin berhenti menggunakan narkoba karena sudah berlarut-larut dengan barang haram tersebut. Disamping itu, klien juga mendapat dukungan dari keluarga sehingga mereka memutuskan untuk menjalani tahap rehabilitasi dan dilanjutkan dengan pasca rehabilitasi narkoba selama dua bulan dengan niat sendiri.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“awalnya saya sudah niat karena kemauan sendiri, apalagi saya harus berubah karena sudah terlalu berlarut-larut seperti ini, jadinya siksa sendiri jadi memang sudah niat dari awal untuk berhenti”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Hal yang hampir sama juga diungkapkan oleh klien (IB 4, 25 Tahun),

Pernyataan hasil wawancaranya sebagai berikut:

*“Dari awal memang sudah niat, karena sudah ada penyampaian, dari dalam diri memang sudah ada niat”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Niat dari dalam diri untuk menyelesaikan proses pasca rehabilitasi ini tidak semua klien berniat dari awal karena ada satu orang klien yang pada awalnya tidak memiliki niat dari dalam diri. Akan tetapi dukungan dari orang tua yang menginginkan klien (IB 1, 25 Tahun) menjalani proses pasca rehabilitasi, sehingga klien setuju untuk mengikuti proses tersebut. Niat dalam diri klien muncul setelah menjalani proses pasca rehabilitasi, dan membuat klien semangat pada saat menjalaninya. Karena adanya dukungan materi yang diberikan oleh BNNP yang bisa digunakan untuk membeli rokok. Layanan pasca rehabilitasi juga menyediakan makanan secara gratis untuk klien.

Hal ini bisa dilihat dari hasil wawancara oleh klien IB 1 yang berusia

25 tahun berikut:

*“Ingin menjalani tahap rehabilitasi sampai pasca rehabilitasi itu karena kemauan diri sendiri dan kemauannya keluarga yang ingin melihat saya lebih baik tanpa narkoba, kemarin awalnya tidak mau tapi setelah berfikir dengan baik, ada baiknya juga, dan orang tua yang membawa saya ketempat ini, tapi awalnya tidak ada niat, setelah program pasca rehabilitasi berjalan baru muncul niat yang benar-benar dari diri sendiri, semakin hari menjalani pasca rehabilitasi semangat karna enak, kita mendapatkan uang transportasi, pada saat pertemuan jadi untuk membeli rokok ada, dan makanan juga di tempat ini gratis jadi kita juga bersemangat”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)



Informan akhirnya memiliki niat dari diri sendiri karena orang tua dan fasilitas yang didapatkan setelah menjalani pasca rehabilitasi narkoba yang diberikan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP).

### 3) Pernah merasa bosan selama menjalani tahapan pasca rehabilitasi

Pertanyaan ini memperoleh informasi mengenai klien yang mengikuti tahap pasca rehabilitasi narkoba, apakah mereka pernah merasa bosan menjalani tahap pasca rehabilitasi atau justru mereka merasa lebih baik dengan adanya tahap pasca rehabilitasi ini.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari informan, klien pasca rehabilitasi narkoba ini ternyata sering mengalami rasa bosan saat menjalani pasca rehabilitasi narkoba dikarenakan mereka selalu mendapatkan materi yang sama pada beberapa pertemuan pasca rehabilitasi yaitu materi tentang adiksi atau narkoba. Hal inilah yang membuat mereka bosan, tapi pada akhirnya mereka terbiasa dengan situasi itu dan sampai sekarang informan masih bertahan dengan proses pasca rehabilitasi rawat jalan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“iya pernah bosan, karena jenuh dengan masalah kegiatan seminarnya itu saja mengenai adiksi, tapi alahmdulillah lama kelamaan bosannya hilang”*  
(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan atau klien pasca rehabilitasi IB 4, seorang mahasiswa laki-laki berumur 25 tahun ini, berikut pernyataannya :

*“Sering bosan karena terlalu fokus dengan kegiatan yang itu saja, kalau bisa jangan terlalu fokus dengan adiksi, karena bosan dengan materi adiksi”*  
(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Perbedaan hasil wawancara juga didapatkan oleh klien laki-laki yang berusia 25 tahun (IB 1) klien ini tidak pernah merasa bosan selama menjalani

pasca rehabilitasi narkoba alasannya adalah karena klien mendapatkan ilmu dan mendapatkan uang transportasi dari pihak BNNP. Berikut hasil wawancaranya :

*“Masalah bosan secara pribadi alhamdulillah tidak, karena saat mendapatkan seminar, terima materi justru akan menambah pengetahuan, semakin hari tidak bosan karena ada transportasi jadi membuat kita semangat makanan juga ada itulah daya tariknya”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Hasil wawancara klien IB 3 (35 tahun) dengan jenis pekerjaan sebagai karyawan swasta, menyatakan bahwa, klien IB 3 justru pernah lari setelah dua minggu menjalani proses pasca rehabilitasi rawat jalan karena bosan. Tetapi setelah lari, klien IB 3 kembali menjalani program pasca rehabilitasi karena diluar klien IB 3 merasa tidak tenang, yang akhirnya klien kembali menjalankan program pasca rehabilitasi untuk pulih dari narkoba.

Berikut hasil wawancara informan yang merupakan karyawan swasta:

*“Pernah lari setelah 2 minggu di sini karena bosan, saya kembali ke pasca rehabilitasi karena saya berfikir lagi, saat saya diluar pasti saya akan jatuh lagi makanya saya kembali lagi ke tempat paling aman”*

(IB 3, Laki-laki 35 Tahun, November 2016)

#### 4) Pernah merasa ragu untuk dapat sepenuhnya terbebas dari narkoba

Pertanyaan ini memperoleh informasi mengenai klien yang mengikuti tahap pasca rehabilitasi narkoba, apakah mereka pernah berfikir untuk kembali menggunakan narkoba, karena merasa ragu untuk sepenuhnya terbebas dari narkoba.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari informan, klien memang pernah bahkan ada yang sering merasa ragu karena mendapatkan hasutan dari teman (IB 1 25 tahun). Ragu karena selama 10 tahun menggunakan narkoba apakah bisa pulih dari narkoba (IB 2, 35 tahun), adapun yang merasa awalnya sempat ragu tapi klien merasa bahwa sampai kapan klien akan merasa tergantung dengan narkoba (IB 3, 35 tahun) dan klien (IB 4, 25 tahun) mengatakan bahwa ragu karena *goals* (tujuan) kedepannya tidak jelas.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“Saya pernah mendapatkan hasutan dari teman, teman saya diluar sempat mengatakan bahwa tidak usahlah kamu ikuti yang seperti itu, mendingan kamu mengajukan orang tua kamu datang ke BNNP dan bilang dengan orang tuamu kalau saya ini sudah bisa berusaha sendiri, tapi bagi saya walaupun saya berpikir saya bisa melakukan ini sendiri itu tidak menjamin maka dari itu saya tetap dan sempat terlintas seperti itu, saya akan mengajukan orang tua kesana dan mengatakan bahwa saya ini sudah bisa jalani recovery saya tapi saya berpikir kembali, itu adalah pemikiran salah yang dilakukan oleh teman saya, saya masih butuh penjagaan, istilahnya monitoring kontrol”*

(IB 1, Laki-laki 25 Tahun, November 2016)

Hal lain juga diungkapkan oleh klien IB 2 ( 35 Tahun) yang mengatakan bahwa, bisakah dia terlepas dari narkoba dengan waktu 10 tahun menggunakan narkoba. Tetapi setelah lama menjalani proses rehabilitasi klien telah memperkuat sisi keislamannya sehingga tidak menggunakan narkoba lagi. Berikut adalah hasil wawancaranya:

*“Iya karena misalnya saya 10 tahun menggunakan narkoba, biasanya susah menghindari narkoba, dokter juga pernah bilang seperti itu, pernah ragu tapi setelah lama menjalani pasca rehabilitasi, spiritual yang selalu saya tingkatkan, dan alhamdulillah tidak menggunakan lagi sekarang mudah-mudahan sampai nanti juga tidak menyentuh narkoba lagi”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Hal lain juga diungkapkan oleh klien pasca rehabilitasi, yang merupakan seorang mahasiswa 25 Tahun (IB 4). Mengatakan bahwa, sering merasa ragu karena golnya kedepan atau tujuan setelah tahapan pasca rehabilitasi ini selesai tidak jelas. Berikut adalah hasil wawancara klien pasca rehabilitasi IB 4 :

*“Sering karena golnya, tujuan kedepannya tidak mententu seperti apa, tidak jelas”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

#### b. Dukungan Sosial

Individu akan mendapatkan dukungan sosial dari sumber-sumber yang telah dipercaya, apabila individu mendapat dukungan sosial dari sumber yang salah maka, dukungan sosial tersebut tidak akan berguna. Jadi individu harus mendapatkan sumber dukungan dari orang-orang yang dekat dengan individu

tersebut. Sumber dukungan sosial berasal dari pasangan, keluarga, teman-teman dan komunitas yang memiliki hubungan akrab dengan individu. Jika individu mendapatkan dukungan dari orang yang sudah akrab maka, dukungan tersebut akan sangat membantu dalam mencapai keinginannya.

Dukungan sosial ini adalah untuk memberikan jawaban siapa saja yang telah mendorong atau memberikan dukungan kepada mereka selama menjalani proses atau tahapan pasca rehabilitasi narkoba. Seperti keluarga, teman atau sahabat. Serta dukungan seperti apa yang mereka dapatkan, materi, motivasi atau yang lainnya.

#### 1) Peran keluarga selama proses pasca rehabilitasi

Pertanyaan ini memperoleh informasi mengenai klien yang mengikuti tahap pasca rehabilitasi narkoba, tentang apa peran keluarga klien selama proses pasca rehabilitasi.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari informan, bahwa keluarga mereka sangat berperan dalam tahap pemulihan pasca rehabilitasi. Keluarga sangat berperan menjaga lingkungan bergaul klien dan mendukung mereka agar menyelesaikan proses pasca rehabilitasi, dengan memberikan motivasi berupa nasehat.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara oleh klien pasca rehabilitasi berikut ini:

*“Peran keluarga dengan rawat jalan saya, yaitu memantau lingkungan bergaul dengan siapa dan bagaimana, pernah diberikan uang, kunci motor untuk keluar, tapi saya tidak mau karena kalau saya keluar pasti akan cari narkoba lagi, jadi saya dikamar saja”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

Informan menyadari bahwa, pada saat keluar rumah diberikan uang dan kendaraan maka informan atau klien akan kembali mencari narkoba. Oleh karena itu informan memilih untuk tetap berada di dalam rumah tepatnya di kamar.

## 2) Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga

Pertanyaan ini memperoleh informasi mengenai, bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga klien dan seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga klien.

*“Orang tua saya selalu memberikan paling tidak nasehat agar tidak lupa pada yang maha kuasa, secara materi saya malu karena saya sendiri yang sudah merusak diri saya dan kemudian mau minta lagi sama orang tua malu rasanya”*  
(IB 1, Laki-laki 25 Tahun, November 2016)

Informan mendapatkan dukungan dari orang tua berupa nasehat agar tetap tidak lupa pada sang pencipta. Selain mendapatkan dukungan sosial berupa nasehat dari orang tua, informan juga menjelaskan bahwa dia malu ketika meminta uang kepada orang tuanya karena informan merasa bahwa, dirinya sendiri yang merusak dirinya. Oleh karena itu informan malu jika akan meminta uang kepada keluarga.

Berbeda dengan informan IB 4 yang diberikan dukungan oleh keluarganya berupa kendaraan dan juga dukungan materi lain seperti, uang dan keluarga juga tidak lupa untuk memberikan semangat atau motivasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

*“Untuk materi seperti uang masih diberikan kemudian kendaraan juga masih diberi kepercayaan, motifasi juga masih diberikan, semuanya masih berjalan”*  
(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

## 3) Perasaan saat mendapatkan dukungan dari keluarga

Pertanyaan ini memperoleh informasi mengenai, bagaimana perasaan informan terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarganya.

Informan menyatakan bahwa, mereka senang dan bersyukur dengan dukungan tersebut yang diberikan oleh orang tua dan keluarga yang masih mendukung serta percaya kepada mereka. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan tentang perasaan mereka terhadap dukungan keluarganya:

*“Sangat senang karena masih diberi dukungan setidaknya mereka masih percaya saya bisa pulih, awal pasca rehabilitasi mereka sudah berikan setidaknya 20%*



*lah, dan dari situ saya belajar peka terhadap diri sendiri karena mereka saja mendukung”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“perasaan saya bersyukur karena masih ada yang mendukung untuk menyelesaikan program pasca”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Adapula informan yang mengatakan senang, tapi tidak seperti klien lain yang mendapatkan dukungan dari keluarganya sehingga klien semangat untuk menjalani program pasca rehabilitasinya. Informan mengatakan bahwa pernah kecewa dengan orang tuanya yang pernah memberikan janji akan memberikan seatu barang yang tidak ada sampai saat ini, itulah yang membuat klien menjadi kecewa dan marah sehingga dia *relaps* (menggunakan kembali) narkoba.

Berikut hasil wawancara dengan informan IB 3:

*“Perasaan saya senang tapi tidak bagaimana juga karena saya pernah kecewa akhirnya saya relaps 2 hari yang lalu, karena kecewa dengan orang tua janjinya waktu dekat kemarin mau belikan saya sesuatu tapi sampai sekarang tidak ada, itulah saya relaps karena marah dan kecewa dengan keluarga”*

(IB 3, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

#### 4) Manfaat yang dirasakan dengan dukungan tersebut

Pertanyaan ini memperoleh informasi tentang, bagaimana manfaat yang dirasakan oleh informan terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Informan mengatakan bahwa, dengan adanya dukungan dari keluarga klien bersyukur. Dukungan dari orang tua sangat luar biasa, yang dulunya hanya dengan teman-teman saat bersenang-senang kemudian pada saat sudah jatuh keluargalah yang menjadi penyemangat luar biasa untuk menjalani proses pasca rehabilitasi. Jika bukan karena orang tua yang memberikan dukungan, maka klien sudah berhenti dan tidak menyelesaikan program pasca rehabilitasi ini, karena dukungan tersebut merupakan hal positif bagi klien dan merupakan lingkungan yang aman.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara oleh informan yang merupakan klien pasca rehabilitasi narkoba:

*“Manfaatnya mungkin saya tidak bisa jika bukan dukungan dan perhatian dari orang tua, yaa mungkin jika tidak ada mereka untuk memberikan semangat, saya*

*“mungkin berhenti dan tidak menyelesaikan pasca rehabilitasi saya, lebih baik saya ke kampung bisnis kembali”*

(IB 2, Laki-Laki 35 tahun, November 2016)

*“Paling tidak saya mendapatkan manfaat positifnya yang baru lebih positif yang lebih aman lingkungannya”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Informan merasakan bahwa, manfaat positif dari kegiatan ini adalah mereka mendapatkan lingkungan yang baru, dengan adanya dukungan orang tua lebih positif atau lebih aman dari yang sebelumnya.

#### 5) Dukungan yang diberikan BNNP selama pasca rehabilitasi

Pertanyaan ini dimaksudkan, untuk mengetahui lebih dalam tentang dukungan yang diberikan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan terhadap klien pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan.

Beberapa informan telah mengungkapkan apa saja dukungan yang diberikan oleh pihak Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. Klien merasa sangat diperhatikan dan dimanja oleh pihak BNNP. Selain dukungan lingkungan yang diberikan oleh BNNP mereka juga mendapatkan pelatihan sesuai minat yang diinginkan. Mereka mendapatkan tempat rehabilitasi tanpa bayaran, bisa menempati rumah damping untuk orang-orang yang menjalani pasca rehabilitasi rawat jalan, mendapatkan pula uang transportasi dan mendapatkan makanan secara gratis.

*“Banyak, seperti tempat rehabilitasi, pasca rehabilitasi kita tidak membayar, ada rumah damping yang juga bisa ditempati, transportasi untuk makan sehari-hari, ada juga tempat pasca rehab suasta tapi berbayar di BNNP tidak ada yang namanya pungut biaya malahan BNNP yang memberikan kita uang jajan”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Kalau dari pihak BNNP saya merasa sudah lebih bahkan saya bisa katakan bahwa pihak BNNP ini sangat memanjakan penyalahguna saya serius, dan tergantung dari diri masing-masing yang menilai, karna biarpun kita disiapkan uang 100 juta dan mengatakan kau berubah tapi jika niat tidak ada sama saja, dan ada yang namanya minat dan bakat, kita diberikan kesempatan untuk mengembangkan minat apa yang kita inginkan, dan yang ingin jadi konselor juga bisa”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“Selama saya di sini saya diberikan suatu motivasi, materi, dan bimbingan saya merasa sangat puas diluar sana belum tentu ada program yang seperti ini dan kenapa tidak saya ikuti program ini”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Informan tidak hanya diberikan tempat, makanan dan uang transportasi, tapi klien rawat jalan juga diberi motivasi dan bimbingan yang sesuai dengan bakat mereka.

*“BNNP perannya selama saya di sini sudah sangat bagus karena kita selalu diarahkan kearah dimana dunia yang kita senangi tapi yang positif dan membuat kita enjoy”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

#### 6) Manfaat dukungan dari BNNP

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap ke empat informan, mengatakan bahwa manfaat yang mereka rasakan dari dukungan yang diberikan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, memberi pengetahuan tentang narkoba yang dapat merusak tubuh mereka. Informan juga menjelaskan bahwa mereka juga diberi pelatihan untuk menjadi konselor jika mereka ingin menjadi konselor.

Informan juga mengatakan bahwa mereka diberi pelatihan untuk usaha. Kegiatan yang mereka lakukan adalah “kupro” (kelompok usaha produktif), mereka para klien pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan diberikan fasilitas yang mereka butuhkan agar dapat mengembangkan minat dan bakat mereka. Beberapa orang juga telah diberdayakan untuk menjadi pendamping, dan konselor.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara klien pasca rehabilitasi narkoba sebagai informan:

*“Manfaatnya banyak karena kita yang dulunya tidak tau, disinilah kita dilatih yang mau menjadi konselor ada pelatihan konselor dan yang ingin kupro juga ada, kupro itu kelompok usaha produktif dan saya sendiri pilih konselor”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

*“Sangat bersyukur BNNP seperti ini, maksud saya dengan penyalahguna dan memfasilitasi kita dan lebih memperhatikan kita pecandu, karena jujur pecandu itu bagus nya hanya rehabilitasi dan penjara bukan solusi, di sini kita dikembangkan bakat apa yang kita ingin gali dan saya ingin belajar menjadi*

*konselor itulah nanti saya diberi kepercayaan belajar ke daerah untuk menjadi pendamping teman-teman yang baru memulai rehabilitasinya”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Manfaatnya yang dulunya saya tidak banyak mengetahui tentang adiksi sekarang sudah banyak mengetahui, dan kita diajarkan juga untuk menjalani minat dan bakat atau kemauan diri kita sendiri”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Khusus pada program pasca rehabilitasi saya mendapatkan kesempatan kemarin audit ke salah satu kampus di Yogyakarta jadi setidaknya saya belajar dan saya punya kesempatan menjadi pendamping, membantu teman-teman yang sampai saat ini masih jatuh bangun, paling tidak saya punya kesempatan membantu, setidaknya BNNP memberikan saya kepercayaan untuk membantu orang lain walaupun kedepannya saya tidak tau akan diberdayakan atau tidak oleh BNNP tapi setidaknya saya mendapatkan sertifikat dan nanti saya bisa gunakan ke dinas sosial”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

#### 7) Bentuk dukungan dari teman, sahabat selama proses pasca rehabilitasi

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap ke empat informan, semua informan menjelaskan dengan alasan yang berbeda tentang, dukungan yang diberikan oleh teman-teman atau sahabat mereka saat menjalani proses pasca rehabilitasi rawat jalan.

Informan telah menjelaskan bahwa, beberapa teman mereka memperhatikan mereka, masih peduli, dengan cara memberikan dukungan berupa nasehat agar kedepannya mereka lebih baik dan tidak lagi mengulangi kesalahan yang sama. Adapula yang mendapatkan dukungan disarankan untuk mengikuti proses lanjut dari rehabilitasi agar bisa pulih.

Hal ini sesuai dengan pernyataan klien pasca rehabilitasi narkoba sebagai informan:

*“kalau dari teman luar saya kira tidak ada sampai sekarang, saya juga menghindar karena saya tau siapa saya jangan sampai saya muncul dihadapan mereka, adakan namanya kita istilahnya tidak tau apa yang terjadi kedepan contohnya kemarin kan saya itu dimana-mana saya datang di komunitas atau pergaulan apa saja yang dilakukan dalam komunitas itu perkumpulan itu saya akan lakukan dalam artian supaya saya bisa diakui dalam pergaulan itu dan kemarin saya sifatnya begitu, ada juga yang datang teman SMA tapi bukan teman make kadang dia memberikan pengarahannya cukup sampai di sini saja kamu sudah dapat ujungnya jadi cukup jadikan pembelajaran bagi kamu, perhatikan nanti kedepan sama anak-anak, kamu bicara sama anak-anak saya sebagai contoh tidak usah kalian seperti saya”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

*“kalau teman di sini kita saling menguatkan saling sharing, maksudnya saling memecahkan masalah-masalah apa misalnya kedepannya kita kerja apa begini jadi kita saling sering lah sama teman-teman saling mendukung misalnya apa pemicu pemicu untuk rilaps kembali, misalnya jangan bergaul dengan tempat dengan teman-teman lama misalnya, kita buat circle maksudnya circle yang aman seperti ini, dikampung ada sih yang memberi juga ada juga yang tidak yang bilangnyalah malah kamu nanti disana akan bertambah buruk katanya, yang orang kan tidak faham ya seperti itu, yang faham yaa mendukung supaya cepat pulih dan kembali kejalur yang lebih baik, tapi pikiran buruk dari orang tentang pengguna narkoba itu tidak bisa hilang”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“paling dengan motivasi, tapi tidak begitu banyak juga yaa..malah teman yang sebelumnya itu mengajak untuk reuni make sama-sama disalah satu hotel di sini dan mereka make semua cuma saya antara mau tidak mau karena saya dalam masa pasca rehab dan kalau saya ketahuan make dikirim lagi ke tempat rehabilitasi lagi”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“kalau dari teman itu yang paling perhatikan itu andis yang kerja disini, pertama kan dia itu teman kuliah di 45 sebelum 2010 saya pindah dan yang menyarankan saya untuk program rehabilitasi dan pasca itu dari andis temanku”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Hal yang bisa membantu klien tetap semangat untuk menyelesaikan program pemulihan selain keluarga adalah teman mereka, teman dekat mereka dan sahabat mereka. Dukungan dari setiap orang terdekat mereka adalah salah satu hal yang paling membantu untuk pemulihan klien, selain dari apa yang didapatkan melalui proses rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi rawat jalan.

#### 8) Perasaan dengan dukungan dari teman atau sahabat

Hal yang perlu diperhatikan adalah perasaan klien pasca rehabilitasi dengan adanya dukungan dari teman-teman mereka. Hal ini untuk membantu membangun hal yang positif untuk pemulihan klien. Klien merasa senang dan bahagia karena masih ada beberapa orang seperti teman mereka yang memberikan semangat positif bagi mereka.

Berikut adalah pernyataan informan atau klien pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan:

*“perasaannya yaa bahagia-bahagia saja masih ada yang masih memperhatikan tapi yaa masih ada teman dan orang-orang masih memandang negatif jadi yaa memang karena salah kita sendiri sehingga orang masih beranggapan negatif karena memang ee susah hilang itu pikirannya orang tentang pengguna narkoba*



*jadi biarlah begitu nanti perubahan diri yang menjelaskan ke mereka, karena percuma juga kita kalau membela diri jadi ya seperti itu saja”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Klien merasa senang ada yang memberikan perhatian, walaupun masih ada orang yang masih memandang negatif karena status mereka sebagai mantan pecandu yang sudah melekat dimata sebagian masyarakat, status yang sangat buruk, tapi mereka bahagia karena masih ada orang yang memperhatikan.

Berikut pernyataan selanjutnya dari informan:

*“yaa..kalau teman bisa dibilang hanya mengajak reuni bukan memberikan motifasi tapi mereka pesta kembali, beberapa juga ada yang biasa memberi motifasi semangat itupun sesekali tapi senang setidaknya masih ada yang ingat untuk memberikan motifasi dan perhatian”*

(IB 3 , Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Hal yang sama dirasakan juga oleh informan IB 3 terhadap dukungan temannya, sebagian memberikan penguatan, perhatian, tapi selalu saja ada ajakan dari teman-teman lainnya untuk berpesta narkoba kembali.

#### 9) Manfaat yang dirasakan terhadap dukungan tersebut

Dukungan dari teman dan sahabat juga bisa berpengaruh terhadap klien. Dukungan ini bisa dikatakan bermanfaat bagi mereka karena ada dorongan positif, dari teman dekat mereka dan membantu mereka untuk mendapatkan energi positif dari luar selain dari dukungan keluarga dan dukungan dari instansi atau BNNP sendiri.

Pernyataan klien pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan berikut ini, mengenai manfaat yang dirasakan setelah mendapatkan dukungan dari teman atau sahabat mereka:

*“Yaa..itulah tadi masih ada teman yang masih mendukung, yang buat senang karna dia maunya liat saya tidak make lagi, sempat dia juga bilang selesai rehab, pasca rehab kamu datan kesini kerja di Bulukumba itu juga kalau kamu mau supaya kamu juga mendapat tempat baru lingkungan baru yang lebih aman daripada disini”*

(IB 3 , Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Awalnya saya berfikir negatif mungkin masih pengaruh adiksi obat toh, saya berfikir jangan-jangan ini yang melapor sama orang tua saya make tapi kembali lagi kita berfikir positif, kalau dia melapor nda jadi masalah toh juga*

*manfaatnya positif, yang jelas sekarang saya bisa jalani dan pulih tidak lagi tergantung dengan adiksi jadi itumi”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Sedikit berbeda dari pernyataan IB 3 sebelumnya, klien atau informan IB 4 justru niat baik dan dukungan temannya yang menyarankan untuk ikut program rehabilitasi dan pasca rehabilitasi awalnya dinilai negatif olehnya, karena masih dibawah pengaruh adiksi. Setelah berfikir maka ada benarnya juga temannya menyarankan hal demikian, karena saran dan dukungan dari temannya itulah yang membuat dirinya sekarang bisa merasakan manfaat dari dukungan teman dekatnya.

#### c. Keterjangkauan Informasi

Informasi yang bisa dijangkau oleh masyarakat umum sekarang semakin banyak dan cara untuk menyebarkan informasi pun sudah sangat banyak, tetapi semakin berkembangnya zaman dan media masih banyak masyarakat yang masih tidak tahu dengan perkembangan teknologi dan kemajuan penyampaian informasi. Dengan media seperti sekarang yaitu media (*online*), masih banyak masyarakat yang tidak tau dengan hal tersebut, oleh karena itu pihak tertentu harus menyiapkan cara agar informasi yang ingin disampaikan ke masyarakat terutama informasi kesehatan, itu bisa sampai dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Keterjangkauan informasi yang dimaksud adalah bagaimana individu mendapatkan informasi tentang pasca rehabilitasi rawat jalan, yang disediakan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP). Dari media apa mereka memperoleh informasi tersebut, ataukah mereka mendapatkan informasi ini melalui orang-orang di sekitar tempat tinggal mereka. Berapakah jarak yang ditempuh oleh mereka (klien) untuk sampai di tempat pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan.

### 1) Sumber informasi pasca rehabilitasi, dan jenis media

Hal yang harus diketahui yaitu, dari media manakah klien pasca rehabilitasi ini mendapatkan informasi tentang pelayanan pasca rehabilitasi narkoba yang ada di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis media apa yang menjadi sumber informasi klien tersebut.

Berikut adalah hasil wawancara mendalam klien pasca rehabilitasi narkoba:

*“Kalo pasca ya..setelah pasca rehab, kalau dari luar tidak ada, internet dan lingkungan itu tidak ada jadi betul-betul memang pada saat sudah masuk BNNP, jadi saya betul-betul tidak tau apa-apa, masuk asal masuk, tapi dari awal memang sudah ada niat, sempat juga menolak tapi dalam pertengahan rawat jalan ada konseling dan di situlah kita diberi tahu bahwa pasca rehab itu seperti ini”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

Klien IB 1 mengatakan bahwa, tidak mendapatkan informasi dari luar, internet, bahkan dari lingkungan tempat tinggalnya. Karena pada saat itu klien hanya langsung masuk rehabilitasi kemudian melanjutkan pemulihan dengan proses pasca rehabilitasi. Semua informasi yang didapatkan langsung pada tempat rehabilitasi dan pasca rehabilitasinya yaitu di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

Hal lain yang dikemukakan oleh klien pasca rehabilitasi narkoba ialah sebagai berikut:

*“Dari teman-teman mantan maksudnya mantan recovery yang sudah menjalani ini yang sudah rehab juga dari situ, iya dari lingkungan”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Klien pasca rehabilitasi IB 2 justru mengatakan bahwa, mendapatkan informasi tentang pasca rehabilitasi yaitu dari lingkungan teman-temannya, mantan *recovery* atau yang lebih dulu telah menjalani pasca rehabilitasi narkoba.

### 2) Jarak tempat pasca rehabilitasi dari rumah, waktu yang ditempuh dan kendaraan yang digunakan

Dari pertanyaan ini maka akan diketahui bahwa, apakah klien pasca rehabilitasi mudah menjangkau tempat pasca rehabilitasi rawat jalan, serta waktu yang ditempuh oleh klien dari rumah ke tempat pasca rehabilitasi berapa lama, kemudian kendaraan apa yang mereka gunakan, karena hal ini berpengaruh terhadap kelancaran program atau pemulihan mereka di pasca rehabilitasi rawat jalan.

Jarak yang ditempuh klien pasca rehabilitasi ada yang berjalan kaki, naik motor dan dengan jarak tempuh yang berbeda. Waktu tempuh yang berbeda pula berkisar 25-30 menit bahkan sampai 45 menit dengan mengendarai sepeda motor.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

*“Dari jl. Ade Irma Nasution itu kira-kira kurang lebih jaraknya 10 km, waktu untuk sampai kesini itu kira-kira 30-40 menit dengan naik motor”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

*“Saya kan rawat jalan tapi karna kampung saya jauh di Bone jadi saya diijinkan tinggal di RD (Rumah Damping) untuk yang rawat inap, saya ke tempat pertemuan kantor BNNP itu jalanji karna dekat di depan, 5 menit sudah sampai”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Jarak dari rumah ku itu kesini dari banta’bantaeng 4 sampai 5 kilo meter, waktu ke sini itu kira-kira 15 sampai 20 menit sepertinya. kalau kendraan motor toh”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Rumahku itu di jl. Sinassara dekat fly over kira-kira 10-15 kilo meter ke BNNP waktu untuk jalan kesini itu kurang lebih 40-45 menit lah, itu naik motor”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Dari hasil wawancara mendalam klien masih dapat menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba, walau dengan jarak rumah yang jauh bahkan sampai berkilo meter jarak yang ditempuh, dengan waktu hampir 1 jam mengendarai sepeda motor, tapi ada yang berbeda dengan ke tiga klien yaitu klien IB 2 yang mengatakan, menjalankan proses rawat jalan pasca rehabilitasi yang umumnya, orang bisa kembali kerumah tapi klien IB 2 menetap di rumah damping rawat inap, karena jarak rumah yang tidak memungkinkan untuk rawat jalan seperti yang lainnya karena Kabupaten Bone terlalu jauh untuk rawat jalan.

- 3) Selama proses pasca rehabilitasi berapa kali tidak hadir, alasan tidak hadir karena kendaraan atau jarak

Pertanyaan ini untuk memperoleh informasi tentang klien, pasca rehabilitasi rawat jalan yang sedang dalam pemulihan. Berapa kali klien atau informan tidak mengikuti kegiatan yang ada pada program pasca rehabilitasi rawat jalan, untuk mengetahui apa alasan mereka tidak mengikuti kegiatan tersebut. Berikut adalah hasil wawancara informan pasca rehabilitasi narkoba :

*“Pernah satu kali tidak hadir ehh 2 kali karna saya orangnya dulu paling tidak ada waktu sama orang tua, kebetulan itu hari saya temani orang tua seharian jalan, yang ke 2 itu masalah kendaraan dipakai kakak ku jadi bukan karena make”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

*“pernah sekali tidak hadir karena saya diutus ke Bogor hari itu sama BNNP untuk observasi tempat rehab itu saya tidak hadirnya”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“tidak pernah tidak ikut, ikuti terus saja”*

(IB 3 , Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“saya hadir, hadir terus tidak pernah tidak hadir selama di pasca rehab rawat jalan”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Informasi yang telah diperoleh dari informan adalah dua diantara empat informan menyatakan bahwa, tidak pernah tidak hadir pada pertemuan program pasca rehabilitasi narkoba. Selebihnya yaitu IB 1 pernah dua kali tidak menghadiri pertemuan rawat jalan pasca rehabilitasi, karena alasan menemani orang tuanya dan pada pertemuan selanjutnya informan IB 1 mengatakan bahwa, tidak ada kendaraan saat itu (motor) karena dipakai oleh kakaknya. Informan IB 2 mengatakan bahwa pernah sekali tidak mengikuti kegiatan dari program pasca rehabilitasi narkoba karena, klien diutus oleh BNNP untuk observasi tempat pasca rehabilitasi yang ada di Bogor.

#### d. *Personal Autonom* (Pengambilan Keputusan Pribadi)

Pengambilan keputusan secara pribadi dapat dianggap sebagai suatu hasil atau proses pemikiran secara matang yang membawa pada satu pilihan dan



tindakan dari beberapa pemikiran seseorang. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan terakhir (*final*).

Dari pertanyaan *personal autonom* atau keputusan pribadi akan memperoleh informasi tentang, apakah klien sendiri yang memutuskan untuk menyelesaikan proses pasca rehabilitasi rawat jalan. Apa yang menjadi pertimbangan bagi klien untuk menjalani proses pasca rehabilitasi rawat jalan.

1) Siapa yang memutuskan untuk menyelesaikan proses pasca rehabilitasi

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan yang merupakan klien pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan:

*“Iya karna diri sendiri juga komitmen, dan karna keluargaku juga, keluarga bilang beda juga itu kalau kamu sendiri yang mau sama kita ini yang suruh jadi itulah saya juga komitmen”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

Informan IB 1 mengatakan bahwa, dirinya sendiri yang memutuskan untuk menjalani proses pasca rehabilitasi rawat jalan dan dari awal memutuskan sudah komitmen untuk menyelesaikan. Selain diri sendiri keluarga juga mendorong tapi keputusan akhir diserahkan pada IB 1.

*“yah keputusan sendiri, awalnya keputusan sendiri ingin masuk, kan saya diberikan pilihan sama orang tua bagaimana kamu mau lanjut kesana atau kah mau bisnis, atau mau nikah? saya bilang mau pilih dulu kesana selesaikan saya punya ini pertahankan pemulihan ini, iya seperti itu”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Hal yang disampaikan oleh klien IB 2 yang merupakan informan adalah, keputusan sendiri yang ingin menjalani proses pasca rehabilitasinya, dengan alasan ingin lebih memperkuat dan mempertahankan pemulihannya walaupun sebenarnya IB 2, telah ditawarkan oleh orang tuanya untuk berbisnis atau dinikahkan, tapi IB 2 masih memilih untuk tetap menjalani proses pasca rehabilitasi yang mana akan mempertahankan pemulihannya.

*“Iya kemauan sendiri kan dulu saya rehab di Kalimantan dan dipindahkan ke sini karna saya orang sini, niat ada memang tapi sebenarnya masih susah, iya susah karna selalu ada pemicu yang buat saya selalu goyah, masalah dengan keluarga, teman lama selalu memanggil, dan di sini pernah relaps gara-gara itu pemicu*

*nya, makenya itu disni 2 hari yang lalu, dapat dari teman z telpon jam tiga saya ketemu diluar masuk kembali dapat barang trus make taro diatas kaca dihisap pake hidung dan heheh keluar keringat orang kaya toh plong lagi, uangnya saya dapat dari sisa tabungan toh kerja kemarin sebelum direhab, ya kalau nanti tes urin desember ya positif lah pasti dikirim ke tempat rehab lagi, dan saya harus terima karena memang saya yang salah toh”*

(IB 3 , Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Hal lain dikatakan oleh informan IB 3 bahwa, niat sudah ada dari dulu tapi masih sangat susah untuk menghindar karena banyak pemicu seperti, masalah keluarga, dan teman lama yang masih sering memanggil untuk berkumpul. Oleh karena itu pemicu ini yang membuat IB 3 pernah *relaps* saat menjalani pasca rehabilitasi. Karena telah menggunakan narkoba saat proses pasca rehabilitasi narkoba, pada saat menjalani tes urin nanti jelas akan positif dan akan kembali masuk ke panti rehabilitasi dan IB 3 siap untuk kembali direhabilitasi.

*“iya saya sendiri yang menawarkan diri sama andis toh saya bilang andis masa saya cuma dapat rehabilitasi cuma seperti ini terus bagaimana tentang pelatihan vocational untuk penyembuhan diluar, karna kalau kerja diluar dapat tapi sampai wawancara sudah selesai, karna mereka masih negatif pikirannya karna saya mantan pengguna jadi wawancara sudah selesai disitu saja, tapi saya sadar masih harus bertahan karna masih biasa tergoda kalau stres seperti bulan sebelum pasca saya make lagi gara-gara stres ada masalah dengan keluarga lagi”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Informasi dari informan yang terakhir adalah IB 4 yang mengatakan, dirinya sendiri yang menawarkan pada temannya untuk melanjutkan proses pasca rehabilitasi, hal ini untuk mendapatkan pelatihan yang lebih dari rehabilitasi dan mempertahankan pemulihannya karena setiap IB 4 melamar pekerjaan tempat tersebut hanya sampai pada tahap wawancara dan tidak ada panggilan lagi. IB 4 mengatakan mungkin karena mereka tahu tentang status IB 4 yang merupakan mantan pecandu narkoba.

## 2) Pertimbangan sehingga ingin menjalani tahapan pasca rehabilitasi

Pertanyaan ini akan memperoleh jawaban tentang apa saja yang menjadi pertimbangan informan sehingga ingin menjalani proses dari program ini.

Berikut adalah hasil wawancara informan pasca rehabilitasi:

*“Yaa itu mau berubah, saya juga masih takut diluar jadi saya mau cari circle yang paling aman, kemarin saja ada teman satu saya jenguk maksudnya, kalau saya selesai program mungkin teman saya yang satu ini saja saya temani tapi pas saya liat dia tremor juga itu mi lagi ancaman ku, tremor itu dia lagi ngisap”*

(IB 1, Laki-Laki 25 tahun, November 2016)

Pertimbangan mereka adalah untuk berubah dan mencari *circle* (lingkaran/lingkungan) yang aman bagi dirinya, tetapi melihat temannya pernah tremor (mengisap) kembali itu menjadi ancaman bagi serius.

*“pertimbangannya yaa seperti ini mau merubah pola pikir saya untuk kedepannya lebih baik seperti itu, maksudnya tidak mau membangun suatu usaha nanti diluar yang memang berhubungan lagi dengan narkoba, jera dengan penjara, rehabilitasi dan sampai sekarang”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Informan IB 2 mengatakan, pertimbangan untuk menjalani proses pasca rehabilitasi adalah mau mengubah pola pikir, kedepannya lebih baik dan tidak mau lagi berbisnis yang berhubungan dengan narkoba.

*“kalau pertimbangan apa ya karena orang tua, diri sendiri mau lebih baik tapi susah, nda kesampaian masih terlalu besar pengaruhnya”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Sementara informan IB 3 ingin menjalankan proses pasca rehabilitasi karena orang tua dan pertimbangan diri sendiri. Ingin lebih baik tetapi tidak pernah kesampaian karena terlalu besar pengaruhnya. Pengaruh yang dimaksud adalah banyaknya pemicu yang muncul yang membuat IB 3 stres, tidak bisa mengontrol diri dan pada akhirnya *relaps*.

*“Pertimbangan pertama saya lepas dari circle yang negatif toh kembali ke lingkungan yang positif, menjaga recovery dan yang terakhir bisa hidup produktif”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Pertimbangan bagi IB 4 adalah ingin terlepas dari lingkaran yang negatif, kembali ke lingkungan yang positif, agar bisa menjaga pemulihannya dan pertimbangan yang terakhir adalah bisa hidup secara produktif.

e. Ketersediaan Fasilitas

Pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, salah satunya adalah struktur. Struktur adalah sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan.

Dari variabel ketersediaan fasilitas informasi yang ingin didapatkan dari klien pasca rehabilitasi rawat jalan adalah apa yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi, bagaimana pemanfaatan fasilitas tersebut dan apa manfaat fasilitas tersebut bagi mereka.

1) Yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi

Berikut adalah hasil wawancara informan:

*“Sangat luar biasa bagi saya, karena banyak hal-hal baru bagi saya yang tidak saya tau jadi tau karena saya sebenarnya orang acuh dan di sini saya dapat poin lagi bagaimana caranya saya belajar dulu menghargai yang kecil dan kemarin seumpama mau tidur disitu puntung rokok saya di situmi juga makan disitu juga shalat, di situ juga tidur sekarang bisa atur bersihnya bagaimana”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Informan IB 1 mengatakan, lebih bisa menghargai hal-hal yang kecil setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi narkoba, biasanya yang dilakukan IB 1 adalah merokok dan puntung rokok masih di tempat, dan masih di tempat yang sama mereka melakukan aktifitas lain seperti makan, shalat bahkan tidur yang tempatnya kotor. Setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi narkoba IB 1 merasa sudah bisa belajar bagaimana caranya mengatur kebersihan yang dimulai dari hal-hal kecil.

Berikut adalah hasil wawancara informan IB 2:

*“Alhamdulillah yang saya rasakan pelayanan pasca, pola pikir lebih baik dari sebelumnya, berubah secara positif lah tidak seperti kemarin yang pikiran negatif terus seperti kemarin cari uang yang haram jadi bandar, ya.. menghasilkan uang banyak tapi haram dan tidak berkah dan akhirnya saya tau bahwa seperti ini jelek seperti ini baik yaa itu manfaatnya yang saya rasakan diberikan fasilitas juga saya rawat jalan bisa tinggal di RD, ada kamar, dapur, tempat tidur, wc yang bisa digunakan”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Informan IB 2 merasakan pola pikirnya lebih baik dari sebelumnya, lebih positif dari sebelumnya. Tadinya selalu negatif, mencari uang dengan menjadi bandar narkoba, mendapatkan uang tapi bukan dengan cara yang halal. Sekarang bahkan banyak fasilitas yang didapatkan dari tempat pasca rehabilitasi, seperti rumah damping yang menjadi tempat tinggal, serta mendapatkan fasilitas lain seperti kamar, dapur, tempat tidur, dan wc yang bisa ditempati.

Selanjutnya adalah hasil wawancara klien IB 3:

*“bagus ya..karena sudah bisa sedikit demi sedikit mengontrol tapi sayang akhir-akhir ini susah pemicunya banyak karna sudah 13 tahun pengguna berat, dan itulah saya relaps kemarin”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

Berbeda dengan dua rekannya di pasca rehabilitasi rawat jalan, IB 3 justru awalnya sedikit demi sedikit bisa mengontrol tetapi pada akhirnya *relaps* kembali dengan narkoba. Alasannya adalah sangat susah karena pemicunya begitu banyak dan IB 3 termasuk klien pengguna berat yaitu 13 tahun yang membuatnya susah untuk pulih dan jauh dari narkoba.

Berikut adalah informan terahir yaitu seorang mahasiswa 25 tahun IB 4:

*“rasanya jauh lebih baik sebelum pasca rehabilitasi, karena kemarin sempat jatuh bangun bulan 2 sampai 6 itu saya masih jatuh bangun bahkan lebih parah relapsnya dari sebelum make karna sudah 10 tahun jadi bisa jadi kalo relaps sekarang lebih parah dari sebelum pasca rehab sekarang sudah lumayan bisa mengontrol diri”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

## 2) Pemanfaatan fasilitas selama proses pasca rehabilitasi atau selama proses pemulihan

Dari pertanyaan pemanfaatan ini akan diperoleh informasi tentang bagaimana pemanfaatan fasilitas pasca rehabilitasi selama proses pemulihan.

Berikut adalah hasil wawancara informan rawat jalan:

*“kalau fasilitas saya rasa sudah lebih ya sangat bermanfaat juga, diberikan seminar diri pengetahuan adiksi jadi kita sudah bisa jaga diri, kegiatan keagamaan juga ada, pokasional minat dan bakat kita juga diasah di sini jadi sangat bagus, ada pertemuan family grup, diskusi juga jadi lengkaplah semua”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)



*“ya..sangat membantu dan sangat bermanfaat fasilitas yang disediakan cuma ituji mesti ditambahkan tempat ibadah tersendiri yang ruangan untuk ibadah itu saja yang kurang, kalau kamar, tempat tidur bagus, kamar mandi, dapur bagus kalau fasilitas yang isi diri alhamdulillah sudah bisa berkembang pilih-pilih mana baik buruk”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“kalau fasilitas ya bisa dikatakan sudah bagus karena hampir semua kegiatan berjalan, sama tempat yang disediakan itu dipakai semua, dan orang di sini juga selalu perhatikan kita itu kalau saya”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“fasiltasnya cukup memuaskan, tapi paling tidak kalau masih bisa ditambah yaa ditambah, dan yang didapat selama pasca itu seperti transport kalau ada kegiatan, dapat makan, dan seminar-seminar, tapi ada kemarin tidak jalan seminar tentang edikasi relaps, yang jalan itu seminar motifasi diri sama yang dibawakan oleh dinas sosial tentang lowongan kerja dan pengembangan diri, dan untuk pihak BNNP nya sendiri kita jangan terlalu diarahkan, klien biar ambil keputusan sendiri saja”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Klien atau informan mengatakan pemanfaatan fasilitas pasca rehabilitasi rawat jalan selama ini sudah sangat baik, bagus, karena keseluruhan fasilitas digunakan dengan baik. Dari segi fasilitas kegiatan untuk mengisi diri, fasilitas ruangan dan tempat untuk mereka semuanya tersedia.

### 3) Manfaat fasilitas pasca rehabilitasi yang dirasakan

Berikut adalah informasi tentang, apa manfaat fasilitas pasca rehabilitasi yang dirasakan selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan.

*“Sekarang bisa mengenali yang namanya negatif dan sudah bisa pilih jalan yang baik, di sini kita diajar bagaimana caranya memilih pilihan yang positif dan yang negatif, kalau direhab saya sudah dikasi jera malu sekali sama orang apa lagi saya kan dulu anak pesantren kecaman orang itu lebih tinggi, apalagi kalau sudah ada perbandingan tingkah laku sama dulunya anak pesantren jadi yah begitulah”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“Bagi saya sangat membantu dan sangat bermanfaat yah semua kegiatan terutama ke agamaan yang sangat membantu saya membentengi dan menguatkan diri saya sehingga bisa sampai tahap ini”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Sudah bagus kalau dirasakan semua kegiatan disini, tapi susah, tetap saja diluar saya masih panggil teman beli barang lagi, sangat susah lepas padahal niat sudah ada tapi yah begitu lagi”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“manfaatnya kita ini yang dulunya tidak tau adiksi pas pasca ada kegiatan seminar jadi tau adiksi dan macam-macam nya bagaimana, dari fasilitas*

*semuanya kita bisami berubah sedikit demi sedikit, memahami diri sama lingkungan negatif itu semua”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun 2016)

Banyak manfaat yang dirasakan oleh ke empat klien pasca rehabilitasi rawat jalan ini, diantaranya mereka telah mengenali apa saja adiksi atau narkoba serta macam-macamnya, memilih jalan atau memutuskan sesuatu dengan yang lebih baik dan positif, kegiatan seminar dan keagamaan yang bisa menjadi benteng untuk diri mereka sehingga bisa sampai pada tahap sekarang. Walaupun dengan manfaat dan fasilitas yang sudah begitu banyak, masih ada klien yang merasa sangat sulit untuk berubah.

#### f. Integrasi Keislaman

Kegiatan keagamaan yang dilakukan bagi klien pecandu narkoba yang sedang dalam tahap pasca rehabilitasi rawat jalan merupakan obat yang paling bagus. Dikarenakan ini akan menjadi benteng bagi mereka untuk menjaga diri, dan menenangkan mereka dari pikiran buruk dan dapat mengontrol diri agar bisa mempertahankan tahap pemulihannya.

Dari variabel integrasi keislaman ini peneliti ingin memperoleh informasi tentang, kegiatan keagamaan apa saja yang mereka lakukan selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan, bagaimana dengan shalat lima waktu yang wajib untuk semua manusia, apakah mereka pernah iqra, mengaji dan bagaimana cara mereka untuk menghindarkan diri mereka apabila sudah muncul pemicu yang mengarahkan mereka untuk menggunakan kembali narkoba.

- 1) Kegiatan keagamaan yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan

Berikut adalah hasil wawancara infroman pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan:

*“kalau di tempat tinggal ya paling shalat sesekali ke maesjid dan paling kalau ada waktu ketemu sama remaja mesjid juga shering-shering tentang narkoba,*

*ceritakan pengalaman ku' setidaknya pelajaran bagi mereka supaya eee tidak jadi kaya' saya"*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*"pulang kerumah ya.. paling dirumah shalat, mengaji, pokoknya hablum minallah saya tingkatkan supaya saya, punya benteng, supaya tidak kembali lagi seperti dulu, kalau untuk dilingkungan nda ada saya kira dirumah saja "*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*"saya rawat jalan tapi tidak ada kegiatan dilingkungan rumah cuma jalan keluar dengan teman shalat iya tapi di rumah, dan masih sering sekali bolong seperti itu"*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*"kalau dilingkungan tempat tinggal masih susah karena begitu lah masih lain sama orang-orang paling dirumahji dikamar shalatnya sama ngaji"*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Empat informan telah menjelaskan bahwa, yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal mereka selama proses pasca rehabilitasi narkoba adalah melakukan kegiatan keagamaan yang wajib seperti shalat. Satu diantara informan yaitu IB 1 sesekali ke masjid untuk shalat, yang berbeda dengan rekannya yaitu IB 2, IB 3, dan IB 4 yang mengatakan, melaksanakan shalat tapi di rumah saja. Tidak ada aktifitas khusus keagamaan yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal mereka.

## 2) Shalat lima waktu masih dilaksanakan atau sering terlewatkan

Berikut hasil wawancara informan pasca rehabilitasi rawat jalan:

*"shalat lima waktu jalan, cuma yang susah itu shalat subuhnya, berat sekali, apa lagi kalau begadang biasanya sebelum tidur itu cerita-cerita dulu sama anak-anak jadi disitulah susah bangun jadi biasanya sering bolong kalau subuh"*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*"alhamdulillah shalat saya full lima waktu. Setiap hari karena itu merupakan benteng bagi saya bisa bertahan sampai saat ini, dan semoga bisa terus saya jaga"*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*"masih banyak bolong, masih kuat setan disamping ku, jadi ya susah sekali"*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*"masalah shalat lima waktu saya itu jalan seminggu ini minggu depannya lagi tidak mi,, heheh"*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Dari hasil wawancara informan mengenai shalat lima waktu yang dikerjakan apakah semuanya dilaksanakan atau justru terlewatkan. Informan atau

klien mengatakan yang susah adalah shalat subuh karena malam harinya klien IB 1 tidak tidur hingga larut malam dengan teman-temannya sehingga susah untuk terbangun saat shalat subuh. Bagi IB 2 shalat selalu dijalankan lima waktu setiap hari karena menurutnya shalat adalah benteng bagi dirinya yang bisa dipertahankan seterusnya. Berbeda dengan IB 1, IB 2, IB 3 justru mengatakan bahwa, shalatnya masih bolong atau terlewatkan dengan alasan setan di sampingnya masih kuat menggodanya dan akhirnya membuat dirinya sangat susah untuk melaksanakan shalat lima waktu, begitupula dengan IB 4 seorang mahasiswa 25 tahun ini mengatakan dirinya sepekan penuh shalatnya tidak terlewatkan kemudian sepekan yang akan datang shalatnya juga tidak dilaksanakan.

- 3) Sehari shalat berapa waktu yang terlaksana dan shalat berjamaah di masjid atau di rumah

Berdasarkan pertanyaan di atas maka akan diperoleh informasi tentang pribadi informan mengenai shalat lima waktu yang mereka laksanakan.

Berikut adalah hasil wawancara informan:

*“kalau sehari 4 waktu terlaksana 1 tidak itumi subuh, susah kadang-kadang ya di masjid, di rumah juga”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“lima waktu alhamdulillah terlaksana dimasjid kalau sempat, kalau tidak di rumah damping saja”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“dalam sehari itu tidak lima waktu dan masih banyak bolong bisa dibilang sehari shlat dzuhur dan magrib saja di rumah sama RD”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“biasanya tidak jelas kadang satu minggu full shalat minggu berikutnya tidak shalat lagi, terkadang seperti itu, tapi yang susah memang subuh, shalatnya di rumah sering kalau masjid sangat jarang”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Berdasarkan informasi di atas dapat disimpulkan bahwa, informan IB 3 yang paling susah untuk shalat lima waktu karena berdasarkan informasi yang diperoleh informan IB 3 hanya shalat dzuhur dan magrib saja yang biasa

dilaksanakan di rumah atau di RD. informan IB 1 dan Informan IB 4 sama-sama susah untuk bangun shalat subuh, dan tempat melaksanakannya sama, kadang di mesjid, kadang di rumah, dan yang tidak pernah meninggalkan waktu shalat lima waktu adalah informan IB 2 yang biasa dilaksanakan di masjid dan terkadang di rumah damping.

4) Seberapa sering mengaji dan Pernah menyelesaikan membaca Al-Qur'an ?

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan :

*"Mengaji, kalau saya selesai shalat magrib itu rutin, tiap hari ya 2-3 lembar lah, tapi kalau tidak ada kegiatan lain saya isi dengan mengaji, kalau iqra iya saya pernah sebelum masuk pesantren immim putra sama didalam sekarang masih proses kesana lagi"*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*"Mengaji saya setiap saat karna saya merasa tidak ada yang lain selain pendekatan kepada tuhan untuk menjadi lebih baik, ya alhamdulillah mengaji rajin selama proses rawat jalan semoga sampai seterusnya saya pertahankan, tamat mengaji iya pernah, itu dulu, sebelum terjerumus"*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*"kalau mengaji saya dulu pernah iqra, tapi sudah lama tidak pernah lagi, sampai kenal narkoba sudah tidak pernah, dirawat jalan sekali-kali saja tidak sering"*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*"kadang-kadang selama proses rawat jalan, sudah shalat biasanya, iqra iya pernah sebelum masuk dan sesudah pesantren kalau sekarang kadang-kadang"*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Dari hasil wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa, informan IB 1 rutin membaca Al-Qur'an dua sampai tiga lembar setiap selesai shalat magrib, sama halnya dengan informan IB 2 yang rajin membaca Al-Qur'an selama proses rawat jalan pasca rehabilitasi karena, dengan mengaji menurut informan IB 2 adalah cara untuk lebih dekat kepada tuhan, sedangkan informan IB 3 dan informan IB 4 tidak sering membaca Al-Qur'an.

5) Apa yang dilakukan ketika keinginan untuk menggunakan narkoba itu

muncul kembali? berwudhu atau mengaji?

*"Kalau mulai terpicu itu saya biasanya berwudhu shalat atau berwudhu dan mengaji itu saja yang bisa buat tenang"*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)



*“Biasanya yaa mengaji mencari kesibukan yang berbau agama”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“kalau keinginan muncul ya bisa dibilang sakau, saya tidak bisa tahan biasanya, yang selalu dorong kemarin akhirnya relaps dan tidak bisa pertahankan ini, kalau saya tes urin nanti ini pasti positif lagi dan dikirim lagi ke balai”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“Berwudhu sudah pernah saya coba tapi tidak mempan, mengaji juga sama, jadi susah sekali kalau sudah persekian keinginan muncul, jadi biasanya lebih ampuh kalau main gitar apa lagi kalau lagu kesukaan mantap. hahahah”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Dari hasil wawancara yang diperoleh dari informan IB 1 mengatakan, saat keinginan menggunakan narkoba itu muncul biasanya mengambil air untuk berwudhu, karena membuatnya tenang. Informan IB 2, mengatakan bahwa yang dia lakukan adalah mencari kesibukan berupa kegiatan keagamaan, seperti mengaji. Pernyataan lain diungkapkan oleh informan IB 3, yang mengatakan tidak bisa mempertahankan pemulihan, apalagi pada saat sakau. Terakhir adalah IB 4 yang menyatakan, sudah mencoba berwudhu tapi tidak bisa untuk mencegah kekambuhan (sakau), justru yang membuat IB 4 bisa merasa lebih baik adalah main gitar dengan lagu kesukaannya.

#### 6) Fasilitas keagamaan didapatkan dari BNNP atau didapatkan sendiri?

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan :

*“ Dari BNNP sendiri ada yasinan tiap hari jum’at dipimpin oleh ustad yang disediakan BNNP”*

(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“Yasinan tiap jum’at jam 10 sampai jelang shalat jum’at, ada ustad juga yang pimpin, ya disediakan oleh orang BNNP”*

(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“yasinan kalo hari jum’at sama pengajian, disediakan sama orang BNNP”*

(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“kalau untuk itu, yasinan jum’at kita biasanya mulai jam 10 11 sampai waktu shalat jum’at, BNNP yang sediakan semua”*

(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Dari hasil wawancara di atas informan mengungkapkan, selama rawat jalan yang menyediakan kegiatan yasinan adalah dari pihak BNNP sendiri dan

yasinan dilakukan saat sebelum shalat jum'at berlangsung pada jam 10 atau jam 11 pagi yang dipimpin oleh ustad yang telah disediakan oleh BNNP.

7) Pengajian yang dilakukan selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan berapa kali pertemuan?

Berikut hasil wawancara dengan informan :

*“Kalau untuk pengajian pasti ada, 3x seminggu pertemuannya”*  
(IB 1, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

*“iya ada pengajian, yang 3x seminggu, tapi kalau untuk di luar itu sering lah mengaji sendiri juga”*  
(IB 2, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“iya ada, itu 3x pertemuan dalam satu minggu”*  
(IB 3, Laki-Laki 35 Tahun, November 2016)

*“pengajian 3x seminggu ada, jadi dijadwal kan sesuai kesepakatan dan kita kumpul kemudian mengaji sama-sama”*  
(IB 4, Laki-Laki 25 Tahun, November 2016)

Dari pertanyaan adakah pengajian yang dilakukan selama proses rawat jalan dan berapa kali pertemuan pengajian tersebut, hasil wawancara atau informasi yang diperoleh dari informan adalah pengajian pasti ada dalam sepekan ada tiga kali pertemuan, hal tersebut sudah dijadwalkan dan mereka berkumpul untuk mengaji bersama, tapi diluar dari jadwal pengajian informan IB 2 mengatakan bahwa masih sering mengaji sendiri juga.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Niat**

Niat Menurut Notoatmodjo (2007) menerangkan tentang teori dari Snehendu B. Karr bahwa *behaviour intention* merupakan niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya. Intensi (niat) dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku yang disadari. Komponen sikap terdiri dari keyakinan dan evaluasi hasil, sikap terhadap intensi (niat) ditentukan oleh keyakinan seseorang

yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku dan orang tersebut akan berperilaku bila menilai konsekuensi dari perilaku tersebut bersifat positif.

Pembentukan intensi (niat) untuk bertindak disebut juga proses penetapan tujuan, dimana pada model kognitif sosial tentang perilaku sehat menerangkan bahwa adanya pemicu langsung dari perilaku tersebut adalah intensi atau niat (Albery & Munafo 2011).

Keyakinan yang dipegang seorang individu sangat penting, untuk memahami apakah mereka jadi memutuskan untuk bersikap dan memprediksi apakah pada akhirnya akan bersikap. Teori ini berpendapat bahwa sebuah pengalaman langsung dari perilaku yang akan dilakukan adalah intensi (niat) perilaku misalnya jika kita berniat melakukan latihan fisik teratur, maka kita akan semakin sering melakukannya. Intensi (niat) perilaku untuk bersikap ini diprediksi oleh tiga faktor berbasis keyakinan yaitu sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku yang disadari.

Niat individu juga akan dipengaruhi perilakunya dan bisa ditentukan oleh pengalaman masa lalu seseorang maupun yang merupakan pengalaman teman atau orang lain yang pernah melakukannya sehingga terbentuk perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku yang diinginkan. Pengendalian perilaku yang disadari ini sangat penting artinya ketika rasa percaya diri seseorang sedang berada dalam kondisi yang lemah otomatis akan mempengaruhi keyakinan seseorang untuk bersikap (Azwar, 2005).

Niat pada penelitian ini dilihat dari berapa lama informan pasca rehabilitasi menjalani rawat jalan, apakah dari awal informan sudah niat untuk menyelesaikan tahapan pasca rehabilitasi narkoba, dan pernahkah informan merasa ragu untuk terbebas dari narkoba. Berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan, maka diketahui bahwa semua informan sudah dua bulan menjalani pasca rehabilitasi rawat jalan.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai apakah dari awal informan sudah berniat untuk menjalani tahapan pasca rehabilitasi, maka diketahui bahwa tidak semua informan telah memiliki niat dari awal dalam diri untuk menjalani proses pasca rehabilitasi, masih ada klien yang niatnya muncul pada saat program sudah berjalan dan adapula yang niat tapi awalnya bukan dari dalam diri klien tapi karena kemauan orang tua. Adapula klien yang berniat dari awal bukan karena faktor keluarga dan orang lain tapi dari dalam dirinya, dengan alasan sudah berlarut-larut dengan narkoba yang akhirnya membuat mereka memutuskan untuk menjalani tahap rehabilitasi, dilanjutkan dengan pasca rehabilitasi narkoba selama 2 (dua) bulan. Dari observasi yang telah dilakukan (pembicaraan santai dengan klien) niat klien dapat dipengaruhi oleh keadaan tempat pasca, orang-orang yang berada dalam tempat pasca rehabilitasi yang mendukung mereka dan juga dari keluarga terutama orang tua, teman bahkan sahabat yang memberikan dukungan kepada mereka untuk pulih.

Berdasarkan hasil penelitian apakah informan pernah merasa bosan selama menjalani proses pasca rehabilitasi maka, diperoleh informasi bahwa pasca rehabilitasi narkoba ini ternyata sering mengalami rasa bosan saat menjalani pasca rehabilitasi narkoba dikarenakan mereka selalu mendapatkan materi yang sama pada beberapa pertemuan pasca rehabilitasi yaitu materi tentang adiksi atau narkoba itulah yang membuat mereka bosan. Akan tetapi sampai saat ini informan masih tetap menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba.

Hasil penelitian yang didapatkan dari informan mengenai apakah informan pernah merasa ragu untuk dapat sepenuhnya terbebas dari narkoba adalah informan pernah, bahkan sering merasa ragu, dikarenakan informan merupakan

pengguna berat narkoba belasan tahun dan terkadang teman lama yang masih menggunakan narkoba memanggil, sehingga menjadi pemicu dan itu godaan yang berat bagi informan, dan yang terakhir adalah tujuan akhir informan setelah pasca rehabilitasi selesai belum jelas.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agustina Ekasari (2009) menyatakan bahwa niat dan dukungan sosial sangat berpengaruh dengan peningkatan untuk berhenti menggunakan narkoba. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula niat untuk pulih, maka terdapat hubungan yang sangat signifikan antara intensi niat dan dukungan sosial untuk pulih dari ketergantungan NAPZA.

Berikut adalah hadits tentang niat :

إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّاتِ وَإِنَّمَا لِكُلِّ امْرِئٍ مِّنْ شَيْءٍ مَا نَوَىٰ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya amal perbuatan membutuhkan niat. Dan setiap orang akan dibalas sesuai dengan niatnya”. (HR. Bukhari Muslim, & imam Ahli Hadits)

Dalam hadits tersebut dijelaskan bahwa perbuatan membutuhkan niat, dan yang dikerjakan seseorang berasal dari niat dalam dirinya, jadi tergantung dari individu manusia, ingin memulai niatnya dengan yang baik atau yang buruk. Karena sesungguhnya hasil yang akan didapatkan akan sesuai dengan niatnya.

## 2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah pemberian informasi baik secara verbal maupun non-verbal, memberikan perhatian atau materi, yang didapat dari hubungan sosial yang akrab yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan individu yang menerima. (Cobb, dalam andarini & Fatma, 2013).

Jadi, dukungan sosial adalah sesuatu yang diberikan berupa saran, materi, perhatian, oleh orang-orang yang mempunyai hubungan sosial yang akrab. Orang



yang mendapatkan dukungan sosial dari orang terdekatnya akan menguntungkan baginya karena individu tersebut merasa diperhatikan, bernilai, dicintai, dan dihargai. Hal tersebut sangat membantu individu ketika mendapatkan kesulitan, masalah atau sedang tertekan.

Goetlieb (dalam, Ristianti 2008) menyatakan ada dua macam hubungan dukungan sosial, yaitu hubungan profesional yakni bersumber dari orang-orang yang ahli di bidangnya, seperti konselor, psikiater, psikolog, dokter maupun pengacara, serta hubungan non profesional, yakni bersumber dari orang-orang terdekat seperti teman, keluarga maupun relasi.

Dukungan sosial dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber dalam suatu jaringan sosial yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan. Kaplan 1993 (dalam, Nurbani 2009) mengatakan, dukungan sosial dapat diperoleh melalui individu-individu yang dapat diandalkan, menghargai, memperhatikan serta mencintai kita dalam suatu jaringan sosial.

Jadi, sumber dukungan sosial berasal dari orang-orang terdekat yakni seperti keluarga, teman dekat, atau rekan. Hubungan ini merupakan sumber yang paling besar pengaruhnya bagi kehidupan seorang individu untuk menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial. Dukungan sosial juga berasal dari orang yang profesional seperti psikolog atau dokter. Bisa menjadi konsultan untuk psikis maupun klinis.

Dukungan sosial pada penelitian ini dapat dilihat dari apa peran keluarga selama proses pasca rehabilitasi, seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, bagaimana perasaan informan dengan dukungan yang diberikan keluarga, manfaat apa yang dirasakan terhadap dukungan tersebut. Selanjutnya adalah dukungan yang diberikan oleh tempat pasca rehabilitasi yang mana di sini adalah Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP), dan yang

ingin diketahui adalah dukungan seperti apa yang telah diberikan BNNP selama proses pasca rehabilitasi narkoba, manfaat yang dirasakan dengan dukungan tersebut. Terakhir adalah dukungan sosial dari teman seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh teman, sahabat, selama menjalani proses pasca rehabilitasi. Bagaimana perasaan informan terhadap dukungan tersebut dan apa manfaat yang dirasakan terhadap dukungan tersebut.

Adapun peran keluarga terhadap dukungan tersebut yaitu keluarga informan sangat berperan dalam tahap pemulihan pasca rehabilitasi ini, keluarga sangat berperan menjaga lingkungan bergaul klien dan mendukung mereka agar menyelesaikan proses pasca rehabilitasi, dengan memberikan motivasi berupa nasehat, dan masih memberikan kepercayaan. Dari hasil observasi terlihat bahwa keluarga turut berperan dalam proses pemulihan klien dengan cara menghadiri salah satu program kegiatan "*Family Super Group*" (FSG), yang mana kegiatan ini keluarga dan klien duduk bersama dengan didampingi oleh staf BNNP untuk memberikan pemahaman kepada keluarga tentang pasca rehabilitasi dan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada mereka (klien), hal inilah yang dikatakan bentuk dukungan dari pihak keluarga.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga pada hasil penelitian ini adalah nasehat dari orang tua, agar tetap tidak lupa pada sang pencipta, selain mendapatkan dukungan sosial berupa nasehat dari orang tua, kendaraan dan juga dukungan materi lain seperti uang dan keluarga juga tidak lupa untuk memberikan semangat pada informan.

Perasaan informan terhadap dukungan yang diberikan dapat dilihat bahwa informan senang dan bersyukur dengan dukungan tersebut yang diberikan oleh orang tua dan keluarga yang masih mendukung dan percaya kepada mereka.

Walaupun masih ada informan yang merasa kecewa dengan keluarganya karena janji keluarga yang tidak kunjung ditepati.

Adapula manfaat yang dirasakan informan terhadap dukungan tersebut yaitu informan merasa bersyukur masih ada keluarga yang mendukung setelah jatuh dan teman-teman yang dulunya bersama saat senang menggunakan narkoba, justru saat terpuruk kembali lagi keluarga yang menjadi penolong dan menyemangati. Jika bukan karena orang tua yang memberikan dukungan maka informan sudah berhenti dan tidak menyelesaikan program pasca rehabilitasi ini. Karena dukungan tersebut merupakan hal positif bagi informan dan merupakan lingkungan yang aman sekaligus lingkungan baru dan lebih positif. Dari hasil observasi dapat tergambar bagaimana klien yang diberikan dukungan sosial memiliki kepercayaan diri semangat untuk ikut dan menyelesaikan tahap pasca rehabilitasi narkoba.

Adapun terkait dukungan yang diberikan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, sebagian besar informan mengatakan bahwa informan merasa sangat diperhatikan dan dimanja oleh pihak BNNP. Selain dukungan lingkungan yang diberikan oleh BNNP mereka juga mendapatkan pelatihan sesuai minat dan bakat yang diinginkan. Selain itu yang didapatkan juga berupa uang transport, makan, dan tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh informan atau semuanya didapatkan secara gratis dari BNNP. Dari hasil observasi yang didapatkan ada klien yang telah menjalankan usaha menjadi barista yang membuat kopi susu dari hasil program minat dan bakat yang disediakan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP).

Dukungan sosial informan mengenai manfaat dukungan dari BNNP, informan menyatakan bahwa mereka diberi pelatihan untuk usaha, kegiatan yang mereka lakukan adalah “kupro” (kelompok usaha produktif) mereka para klien

pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan diberikan fasilitas yang dibutuhkan agar dapat mengembangkan minat dan bakat mereka, dan beberapa orang telah belajar menjadi pendamping dan konselor agar nantinya dapat diberdayakan oleh BNNP.

Adapun bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh teman, sahabat informan menyatakan bahwa, masih ada beberapa teman yang peduli dan masih memberikan dukungan seperti nasehat agar kedepannya jauh lebih baik dari yang sekarang. Teman-teman dari informan juga mengharapkan mereka tidak lagi menggunakan narkoba dan dukungan itulah yang membuat informan merasa terbantu dalam masa pemulihan. Selain dari apa yang didapatkan selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan.

Dari beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan dukungan sosial dari keluarga, teman, BNNP beserta masing-masing manfaatnya. Terakhir adalah manfaat dari dukungan teman atau sahabat informan. Dari hasil penelitian ini maka didapatkan pernyataan bahwa, informan merasa senang karena masih ada orang yang memberikan semangat positif, motifasi, dan dorongan untuk tetap mengikuti dan melanjutkan proses pasca rehabilitasi, yang bisa dijadikan penguat walaupun sebagian teman dan masyarakat masih berfikir negatif karena status sebagai mantan pecandu narkoba.

Sarafino (dalam Puspitasari dkk, 2010) mengemukakan ada beberapa bentuk dukungan sosial antara lain:

- a. Dukungan emosional. Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan ini menyediakan rasa nyaman, ketentraman hati, perasaan dicintai bagi seseorang yang mendapatkannya.
- b. Dukungan penghargaan. Terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk individu bersangkutan, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif individu dengan orang-orang lain.

- c. Dukungan instrumental. Mencakup bantuan langsung yang dapat berupa jasa, waktu, dan uang.
- d. Dukungan informatif. Mencakup memberi nasihat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi, dan umpan balik.
- e. Dukungan jaringan sosial. Mencakup perasaan keanggotaan dalam kelompok. Dukungan jaringan sosial merupakan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok, saling berbagi kesenangan dan aktivitas sosial.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erma Fajria (2016) yang menemukan bahwa, perkembangan pemulihan penyalahguna 35% dan faktor pendukung pemulihan adalah motivasi pihak yayasan, rasa kekeluargaan dan kasih sayang. Faktor penghambat pemulihan adalah kurang dukungan keluarga dan pergaulan yang dulu.

Penelitian selanjutnya yang juga sejalan dengan penelitian ini oleh Aditya Trisnanto (2016) yang menunjukkan bahwa, adanya peran yang diberikan oleh keluarga terhadap klien eks psikotik yaitu keluarga berperan menjalankan keempat fungsi keluarga seperti fungsi efektif, dimana keluarga menunjukkan fungsi kasih sayang dan perhatian kepada anggota keluarga, fungsi sosialisasi dan penempatan sosial hal ini merujuk kepada keluarga menjadi penghubung bagi klien eks psikotik dengan masyarakat.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini juga oleh Sugianto (2015) yang mendapatkan hasil bahwa melalui rehabilitasi, proses pasca rehabilitasi maka ada kemajuan dari residen berupa kemajuan sikap, respon dan perilakunya. Juga terjadi perubahan pada aktivitas kemandirian dalam menjalankan ibadah/do'a dan kemajuan tidak mengalami keluhan fisik dan putus obat.

Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini juga dijelaskan oleh Sherly Aztri (2013) yang menyatakan bahwa Dukungan sosial dapat berasal dari



orang-orang terdekat pecandu, seperti orangtua dan teman terdekat pecandu. Dukungan dari orang-orang terdekat pecandu membuat pecandu merasa berharga harapan akan masa depan yang diperoleh dari pelajaran hidup dan keinginan untuk melakukan perubahan yang terdapat dalam diri pecandu juga berperan dalam proses penyembuhan kecanduan narkoba. Adanya harapan akan masa depan dalam diri pecandu dapat menjadi motivasi bagi pecandu untuk memperbaiki kualitas hidup mereka dan terbebas dari narkoba.

### **3. Keterjangkauan Informasi**

Keterjangkauan informasi yakni tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang dan ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accebility of information*). Informasi yang tersedia bukan hanya pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, bahkan keterjangkauan informasi pada Badan Narkotika Nasional juga harus berjalan agar masyarakat tetap mendapatkan informasi tentang rehabilitasi. Pelayanan dan fasilitas kesehatan serta apapun yang berkaitan dengan narkoba agar memudahkan masyarakat yang ingin merehabilitasi anggota keluarganya, mudah mengetahui langkah yang bisa diputuskan.

Keterjangkauan informasi atau akses pelayanan kesehatan terhadap fasilitas-fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan selain dari itu adapula yang selalu berhubungan dengan masyarakat adalah lembaga rehabilitasi. Masyarakat yang harus diperhatikan agar mudah dicapai oleh masyarakat. Akses pelayanan masyarakat yang baik adalah yang tidak terhalang oleh keadaan geografis seperti lama perjalanan, jarak, serta sosial maupun ekonomi (Atrian Nara 2014).

Keterjangkauan informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah darimana sumber informasi yang didapatkan oleh klien pasca rehabilitasi narkoba.

Informasi mengenai pasca rehabilitasi narkoba melalui media jenis apa, atau mendapatkan informasi hanya dari orang-orang atau dari lingkungan sekitar tempat tinggal, serta jarak dan waktu yang ditempuh setiap individu dari tempat tinggal sampai ke tempat pasca rehabilitasi dengan menggunakan kendaraan apa.

Keterjangkauan informasi informan dapat dilihat pada penelitian ini dengan pertanyaan mengenai dari mana informan mendapatkan atau sumber informasi untuk pasca rehabilitasi dan jenis media apa informan mendapatkan informasi pasca rehabilitasi, informan menyatakan bahwa langsung masuk rehabilitasi kemudian melanjutkan penyembuhan dengan proses pasca rehabilitasi dan semua informasi berasal dari BNNP, selain dari BNNP informan juga mendapatkan informasi dari teman mantan pecandu yang telah melewati proses rehabilitasi dan pasca rehabilitasi.

Keterjangkauan informasi selanjutnya dapat dilihat pada jarak tempat pasca rehabilitasi dari rumah, waktu yang ditempuh dan kendaraan yang digunakan. Informan menyatakan bahwa jarak tempuh dari tempat tinggal jauh dan waktu yang ditempuh adalah satu jam dengan mengendarai sepeda motor.

Dari hasil penelitian keterjangkauan informasi kesehatan yang terakhir adalah selama proses pasca rehabilitasi berapa kali tidak hadir, alasan tidak hadir karena kendaraan atau jarak. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah informan pernah tidak hadir satu sampai dua kali dengan alasan menemani orang tua, tidak ada kendaraan, dan yang terakhir adalah diutus oleh BNNP keluar daerah untuk melakukan pendampingan orang yang baru memulai rehabilitasi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laurensia (2013) bahwa pentingnya penyebaran informasi secara kontinyu tentang NAPZA dan dampaknya bagi pecandu NAPZA melalui konseling, penyuluhan, dan media, meningkatkan rasa percaya diri bagi pecandu agar lebih kuat dalam mengikuti

program rehabilitasi melalui konseling oleh tenaga konselor di rumah sakit, meningkatkan peran anggota keluarga, teman sebaya, dan masyarakat dalam melakukan pendampingan dan dukungan baik secara moril maupun materil kepada pecandu NAPZA, dan meningkatkan peran pihak petugas kesehatan di rumah sakit sebagai pemberi layanan rehabilitasi bagi pecandu agar para pecandu tidak tergantung lagi pada NAPZA.

#### **4. *Personal Autonom* (Pengambilan Keputusan Pribadi)**

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam kamus besar ilmu pengetahuan pengambilan keputusan (*Decision Making*) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan didasarkan atas kriteria tertentu. Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya satu alternatif tidak akan ada satu keputusan yang akan diambil. Menurut J. Reason, Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan diantara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan terakhir (*final*).

Pengambilan keputusan merupakan salah satu bentuk perbuatan berpikir dan hasil dari suatu perbuatan itu disebut keputusan. Keputusan dalam psikologi kognitif difokuskan kepada bagaimana seseorang mengambil keputusan. Pengambilan keputusan adalah poses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak pasti. Pembuatan keputusan terjadi di dalam situasi-situasi yang meminta seseorang harus membuat prediksi kedepan, memilih salah satu diantaranya.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan (*Decision Making*) merupakan suatu proses pemikiran dari pemilihan alternatif yang akan dihasilkan mengenai prediksi kedepan.

*Personal autonom* yang dimaksud pada penelitian ini adalah keputusan atau pertimbangan seorang individu untuk mengambil atau memilih rehabilitasi apa yang ingin dijalani secara pribadi, proses pasca rehabilitasi apa yang harus dilakukan dan diputuskan untuk dirinya.

*Personal autonom* atau keputusan pribadi dapat dilihat pada hasil penelitian ini yang dimulai dengan siapa yang memutuskan untuk menyelesaikan proses pasca rehabilitasi informan menyatakan bahwa dari awal memang sudah ada niat dari diri sendiri dan dorongan orang tua, keluarga untuk mempertahankan pemulihan dan mendapatkan pelatihan.

Dari hasil penelitian *personal autonom* pertimbangan sehingga ingin menjalani tahapan pasca rehabilitasi maka hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah untuk berubah mencari lingkungan yang aman bagi diri sendiri, memperbaiki pola pikir, mempertahankan pemulihan, dan bisa hidup secara produktif walaupun masih banyak pemicu yang sangat kuat untuk *relaps*.

Dari hasil observasi yang didapatkan oleh peneliti bahwa, klien pasca rehabilitasi ini sangat beragam memberikan keterangan pada saat wawancara. Sementara tingkah laku yang ditunjukkan dan pengakuan diluar wawancara ada perbedaan seperti halnya klien IB3, pada hasil wawancara mengatakan bahwa sudah dari dalam dirinya berniat ingin berhenti tapi faktanya diluar dari wawancara dan hanya berbincang biasa saja oleh peneliti klien mengaku bahwa pada saat tahapan pasca rehabilitasi sempat 2x kembali menggunakan narkoba. Hal inilah yang menjadi fakta lapangan bahwa apa yang disampaikan klien melalui wawancara sangat berbeda dengan apa yang dikatakan pada saat berbicara lepas oleh peneliti.

Sejalan dengan penelitian ini peneliti oleh Eny Purwandari (2007) hasilnya menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh kebutuhan untuk

hidup nilai orientasi. Pengambilan keputusan proses untuk membebaskan diri dari penyalahgunaan narkoba didahului oleh upaya untuk melampaui motivasi internal dan mendapat dukungan positif dari orang-orang sekitarnya. Faktor utama dalam mengambil keputusan untuk bebas dari narkoba adalah motivasi internal sendiri, didukung oleh positif respon dari lingkungan.

Sebagaimana firman Allah dalam surah Al – Baqarah Ayat 195 :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

Terjemahnya :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (Departemen Agama)

## 5. Ketersediaan Fasilitas

Perilaku seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, salah satunya adalah struktur. Struktur adalah sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan (Wijono,1997).

Ketersediaan fasilitas yang dimaksud pada penelitian ini adalah ketersediaan sarana pendukung fasilitas pasien pasca rehabilitasi, pada tempat atau instansi pasca rehabilitasi. Ketersediaan fasilitas dari penelitian ini dapat dilihat pada apa yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi.

Pada penelitian ini, hasil yang ditunjukkan adalah pemikiran informan lebih baik dari yang sebelumnya yang tentunya lebih positif, ada tempat atau Rumah Damping (RD) yang bisa sewaktu-waktu digunakan, seperti ruangan



tempat tidur dan wc, kemudian sudah bisa menghargai atau mengatur kebersihan dari hal-hal yang kecil terlebih dahulu dan mulai mengontrol diri.

Pemanfaatan fasilitas selama proses pasca rehabilitasi atau selama proses pemulihan ini dapat dilihat pada hasil penelitian ini. Informan menyatakan bahwa dari segi fasilitas atau tempat semua bisa digunakan yang ada pada rumah damping BNPP, seperti kamar, wc, dapur, dan tempat ibadah. Dari segi fasilitas program seminar tentang adiksi, seminar motivasi, keagamaan, minat dan bakat, serta grup diskusi keluarga atau FGD (*Family Group Discussion*).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manfaat fasilitas pasca rehabilitasi yang dirasakan adalah mengenali apa saja adiksi atau narkoba serta macam-macamnya, memilih atau memutuskan sesuatu dengan yang lebih baik dan positif, kegiatan seminar dan keagamaan yang bisa menjadi benteng untuk informan sehingga bisa sampai pada tahap sekarang yang mempertahankan pemulihannya.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Zakka Ulul Azmi (2016) yang menyatakan bahwa, pentingnya faktor pendukung bagi klien eks psikotik dalam proses reintegrasi yang meliputi dukungan dari seluruh elemen terkait seperti keluarga, pekerja sosial, lingkungan masyarakat, kader jiwa, instansi pemerintah serta fasilitas layanan kesehatan yang terjamin dapat mengantarkan klien kepada keberfungsian sosialnya. Namun, jika hal tersebut tidak dapat berjalan dengan baik maka klien eks psikotik dapat kembali kambuh.

## **6. Integrasi Keislaman**

Integrasi keislaman yang dimaksud pada penelitian ini adalah apa saja kegiatan keagamaan yang dilakukan oleh informan selama menjalani proses pasca rehabilitasi narkoba rawat jalan dan yang didapatkan pada hasil penelitian yang menyatakan bahwa informan melakukan kegiatan keagamaan seperti shalat tapi

dilakukan di rumah dan kadang di masjid dan tidak ada aktifitas khusus yang dilakukan.

Shalat lima waktu masih dilaksanakan atau sering terlewatkan, pada penelitian ini informan menyatakan bahwa shalat yang susah dilaksanakan adalah shalat subuh dikarenakan informan sering terjaga sampai larut malam, dan masih ada juga informan yang melewatkan waktu shalatnya berminggu-minggu lamanya.

Hasil penelitian yang diperoleh dari berapa waktu yang terlaksana dan shalat berjamaah di masjid atau di rumah informan menyatakan bahwa shalat informan penuh dalam sehari. Informan lainnya 4 waktu yang terlaksana dan dua waktu, shalat dilaksanakan di rumah dan sekali-kali informan shalat di masjid.

Penelitian ini juga mendapatkan informasi dari informan mengenai seberapa sering mengaji dan pernahkah menyelesaikan membaca Al-Qur'an atau iqra. Informan menyatakan bahwa mengaji dilakukan pada saat selesai shalat magrib dan juga dilakukan pada saat waktu luang yang dijadikan sebagai penguat mendekatkan diri pada tuhan.

Apa yang dilakukan ketika keinginan untuk menggunakan narkoba itu muncul kembali apakah berwudhu atau mengaji informan menyatakan bahwa berwudhu sudah pernah dicoba dan tidak mempan justru yang membuat tenang adalah bermain gitar dengan lagu yang disukai, bagi informan yang lain mencari kesibukan yang berhubungan dengan keagamaan untuk menenangkan diri.

Dari penelitian ini fasilitas keagamaan didapatkan dari BNNP atau didapatkan sendiri dan informasi yang didapatkan dari informan adalah fasilitas keagamaan seperti pengajian 3x seminggu yang dipimpin oleh ustad semua disediakan oleh pihak BNNP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014) yang menyatakan bahwa pembinaan mantan pengguna napza dilakukan dengan menerapkan dua pembinaan yaitu program pembinaan agama dan program penggunaan terapi gurat.

Seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Isra ayat 82 sebagai berikut:

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahnya:

“Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (Departemen Agama, 2007).

Al-Qur'an merupakan obat penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, yakni dapat menghilangkan berbagai macam penyakit dalam hati, misalnya keraguan, kemunafikan, kemusyirikan dan penyimpangan, maka Al-Qur'an akan menyembuhkan itu semua. Al-Qur'an sebagai rahmat yang membawa dan mengantarkan kepada keimanan, hikmah dan melahirkan keinginan untuk mencari kebaikan. Akan tetapi ini tidak berlaku kecuali bagi orang-orang yang beriman, membenarkan diri dan mengikutinya, maka ia akan menjadi penyembuh dan rahmat.

Sedangkan bagi orang-orang kafir dan orang dzalim, mendengar Al-Qur'an tidak menambah kepada mereka melainkan mereka semakin jauh, semakin kafir dan semakin rusak, dan hal itu bukan berasal dari Al-Qur'an melainkan dari kekafirannya. Karena itulah sebagai manusia yang banyak dosa hendaklah kita memperbaiki diri dan kembali kepada pedoman kita Al-Qur'an agar mendapatkan obat yang sesungguhnya dari kehidupan kita.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan yang berjudul **“Perilaku Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”**, maka peneliti menarik kesimpulan:

1. Niat yang pada mantan pecandu narkoba pasca rehabilitasi sudah ada saat sebelum mereka menjalankan program pemulihan, menjalani program pasca rehabilitasi selama 2 (dua) bulan tidak menutup membuat mereka bosan karena sering mendapatkan materi adiksi tetapi masih bisa dijalani dan masih tetap mempertahankan pemulihannya, karena dari awal semua telah menanamkan dalam diri untuk niat dan serius untuk menjalankan dan menyelesaikan tahapan pasca rehabilitasi, dengan adanya niat ini sedikit akan membantu untuk menyelesaikan pemulihannya.
2. Dukungan sosial sangat berpengaruh dan sangat dibutuhkan oleh mantan pecandu narkoba yang sedang dalam tahap pemulihan, dukungan dari orang tua, keluarga, teman bahkan sahabat akan menimbulkan dorongan positif bagi mantan pecandu, dukungan tidak hanya diharapkan dari orang tua, keluarga dan teman tapi dukungan dari instansi pun harus sejalan agar menimbulkan rasa percaya diri dan rasa berharga pada diri mantan pecandu menuju hidup yang lebih baik, lebih aman dan tentunya positif.
3. Keterjangkauan informasi atau akses informasi untuk mempermudah mantan pecandu narkoba diman mereka mendapatkan informasi melalui lingkungan dan teman-temannya yang telah lebih dulu telah menjalani proses pasca rehabilitasi dan selain informasi didapatkan dari teman,

informasi juga diperoleh dari Badan Narkotika Nasional Provinsi yang memberikan pelayanan rehabilitasi dan pasca rehabilitasi.

4. Keputusan yang telah ditentukan sendiri akan menguatkan bagi mantan pecandu sekaligus membawa diri pada lingkungan yang lebih baik, informan telah mendapatkan keputusan final untuk meneruskan pemulihan, menjaga pemulihan dan tetap mempertahankan diri agar menjauhi narkoba untuk mendapatkan hidup yang lebih produktif.
5. Ketersediaan fasilitas juga mempunyai pengaruh bagi informan yang ingin mempertahankan pemulihannya, fasilitas yang disediakan berupa tempat untuk digunakan beristirahat dan berkegiatan seperti pada Rumah Damping (RD), selanjutnya adalah fasilitas berupa program untuk mengasah kemampuan seperti pelatihan membuat kerajinan dan berwira usaha sendiri, kemudian ada kegiatan keagamaan yang telah disediakan oleh pihak BNNP berupa pengajian setiap hari dan yasinan tiga kali seminggu yang dipimpin oleh ustad yang telah disediakan oleh pihak BNNP, hal ini untuk menguatkan klien pasca rehabilitasi dalam mempertahankan pemulihannya.
6. Integrasi keislaman dalam hal ini akan menjadi dasar klien pasca rehabilitasi untuk tetap pada jalur yang aman agar dapat memperkuat diri untuk hal-hal yang tidak diinginkan kedepan, hal-hal keagamaan juga merupakan terapi yang sangat penting dan besar pengaruhnya agar klien pasca rehabilitasi tidak mudah kembali terjerumus dengan dunia seperti sebelumnya dunia yang berhubungan dengan obat-obatan dan merusak diri.



## B. SARAN

Adapun saran dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Sebaiknya sebelum melanjutkan tahapan rehabilitasi dan pasca rehabilitasi klien harus dipastikan ingin menjalani pasca rehabilitasi dari keinginan diri sendiri agar mencegah *relaps* pada saat sudah berjalan proses pasca rehabilitasi.
2. Sebaiknya kegiatan yang berhubungan dengan kekeluargaan ditingkatkan dan sebaiknya adapula sesi pertemuan dengan teman dekat, keluarga dekat yang masih muda, atau yang bisa diajak untuk bergaul dengan klien, agar bisa membantu proses pemulihan klien pada saat diluar atau lebih mengawasi klien agar tetap pada jalur yang positif terutama pada klien yang rawat jalan yang rentan akan dunia luar yang sewaktu-waktu bisa mengancam untuk kembali kepada narkoba.
3. Informasi mengenai rehabilitasi dan pasca rehabilitasi agar dapat ditingkatkan penyebaran informasinya kepada masyarakat karena masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang pasca rehabilitasi kecuali pada saat mereka mendatangi kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, penyebaran informasi agar ditingkatkan tidak hanya dengan internet tapi harus dengan penyuluhan kepada tokoh-tokoh masyarakat untuk diberitahukan pada masyarakat.
4. Sekiranya pihak BNNP membantu klien untuk memutuskan apa yang terbaik dan lebih banyak memberikan saran agar klien tetap mempertahankan pemulihan dan lebih memupuk lagi rasa kekeluargaan terhadap klien dan orang-orang yang ada dilingkungan tempat pasca rehabilitasi. Harapan peneliti juga agar penjagaan pada tempat atau rumah damping kiranya dapat dilakukan 24 jam, agar tidak ada yang keluar

masuk pada malam hari tanpa alasan yang jelas, serta melakukan pemeriksaan pada klien barang apa saja yang dibawa keluar bahkan masuk ke rumah damping agar menghindari hal-hal yang bisa membuat klien *relaps*.

5. Untuk fasilitas secara program dan tempat sudah banyak hanya saja rentan pertemuan harus lebih sering dilakukan agar klien mempunyai kegiatan yang lebih banyak dan terisi pada saat menjalankan program atau tahap pasca rehabilitasi.
6. Kegiatan yang islami agar kiranya dapat ditambahkan seperti mendengarkan ceramah, mengaji dan yasinan jadwalnya ditambahkan tidak hanya tiga kali dalam satu pekan. Sekiranya disela-sela kegiatan lainpun ada hal-hal yang berhubungan dengan agama islam. Kegiatan keagamaan juga sekiranya dijadikan kegiatan terapi bagi klien seperti berwudhu, ceramah serta diberi pemahaman agama tentang menghindarkan diri dari narkoba untuk akhirat kelak dan pertemuan kajian islam seperti ini yang harus diperbanyak oleh pihak BNNP.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, N. tatas, 2013. Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Sebagai Upaya Non Penal Badan Narkotika Nasional. *Skripsi*, (Universitas Brawijaya Malang).
- Astutik, S., 2011. Psikoterapi Islami Dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba Di Pondok Pesantren Inabah Surabaya. *Tesis*, (Pasca Sarjana IAIN Sunan Ampel Surabaya).
- Aztri, S. & Milla, M.N., 2013. Rasa Berharga Dan Pelajaran Hidup Mencegah Kekambuhan Kembali Pada Pecandu Narkoba Studi Kualitatif Fenomenologis. *jurnal psikologi*, (UIN Sultan Syarif Kasim Riau).
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, 2015a. *Jumlah pecandu narkoba dan pasca rehabilitasi*, Makassar: BNN Prov. sul-sel.
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, 2015b. *Pedoman pelaksanaan P4GN di lingkungan umum*, BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, 2015c. *Pengawasan dan penanggulangan narkotika*, BNN Prov. sul-sel.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2006. *Kamus Narkoba, Istilah-istilah Narkoba dan Bahaya Penyalahgunaannya*, Jakarta: BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2014. *Survei nasional perkembangan penyalahgunaan narkoba*, BNN RI.
- Cahyaningrum, T.D., 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Intensi (Niat) Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMP Negeri 1 Karangawen Kabupaten Demak. *Skripsi*, (Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Departemen Agama RI, 2007. *Al-qur'an dan Terjemahan (Al-Jumanatul Ali)*, Jakarta: j-ART.
- Dewi, W., 2010. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dilliana, R.A., 2016. Ketahanan Pribadi ( Studi Pada Panti Sosial Pamardi Putra , Sleman , Daerah Istimewa Yogyakarta ). *Tesis*, (Universitas Gadjah Mada).
- Dyah ayu perwitasari, 2016. Proses regulasi diri pada mantan pecandu narkoba yang bekerja sebagai konselor adiksi. *Skripsi*, (Universitas Sanata Dharma Yogyakarta).

- Ekasari, A., 2009. Hubungan Antara Adversity Quotient Dan Dukungan Sosial Dengan Intensi Untuk Pulih Dari Ketergantungan Narkotika Alkohol Psikotropika Dan Zat Adiktif (Napza) Pada Penderita Di Wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia. *Skripsi*, (Universitas Islam Malang).
- Elisa, 2011. Dukungan Psikososial Keluarga dalam Penyembuhan Pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Provinsi Sumatra Utara. *Skripsi*, (Universitas Sumatra Utara).
- Fahrulroji, N., 2014. Strategi dakwah melalui program pembinaan mantan korban napza di pondok pesantren hikmah syahadah tangerang. *Skripsi*, (UIN Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Harirah, Z., 2015. Role model pemberantasan penyalahgunaan narkotika di kota pekan baru. *Skripsi*, (Universitas Riau).
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. *Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kholid, A., 2014. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantjalina, L.E., 2013. Faktor mempengaruhi perilaku pecandu penyalahgunaan Napza pada masa pemulihan di rumah sakit jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. *Tesis*, (Universitas Hasanuddin).
- Purwandari, E., 2007. Orientasi Nilai-Nilai Hidup Proses Pengambilan Keputusan Berhenti Mengonsumsi Napza Life-Values Orientation : Decision-Making Processes. *Skripsi*, (Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ridwan, Z.U.A., 2016. Faktor pendukung dan Penghambat Dalam Proses Reintegrasi Klien Eks Psikotik Balai Rehabilitasi Sosial Binakarya dan Laras Yogyakarta. *Skripsi*, (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta).
- Silviana, M., 2014. Dampak Penyuluhan Agama Islam Dengan Pendekatan Berbasis Kelompok Terhadap Residen Dalam Pemulihan Ketergantungan Narkoba di Balai Besar Rehabilitasi BNN LIDO Bogor Jawa Barat. *Skripsi*, (UIN Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Sugianto, 2015. Peran Lembaga Rehabilitasi Kunci dalam Penanganan Korban Penyalahguna Napza di Daerah istimewa Yogyakarta. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, (Kementerian Sosial RI).
- Syuhada, I., 2015. Faktor Internal dan Intervensi pada Kasus Penyandang Relaps Narkoba. *Skripsi*, (Universitas Muhammadiyah Malang).

- Trisnanto, A., 2016. Fungsi Keluarga Dalam Program Pasca Rehabilitasi Klien Eks Psikotik Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta. *Skripsi*, (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta).
- Universitas Islam Negeri Alauddin, 2014. *Pedoman penulisan karya tulis ilmiah Uin Alauddin Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi dan Laporan Penelitian*, Makassar: Alauddin Press.
- Yurliani, R., 2007. Gambaran sosial support pecandu Narkoba. *Skripsi*, (Universitas Sumatra utara).





(Trisnanto 2016)

(Silviana 2014)

(Fahrulroji 2014)

(Ridwan 2016)

(Dilliana 2016)(Dilliana 2016)

(Dyah ayu perwitasari 2016)

(Purwandari 2007)

(Ekasari 2009)

(Aztri & Milla 2013) (Astutik 2011)(Arifin 2013)(Arifin 2013)(Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan 2015a)(Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan 2015a)(Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia 2014)(Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan 2015c)(Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan 2015c)(Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan 2015b)(Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia 2006)(Departemen Agama RI 2007)(Elisa 2011)(Elisa 2011)(Harirah 2015)(Harirah 2015)(Pantjalina 2013)(Kholid 2014)(Kementrian Kesehatan RI 2014)(Notoatmodjo 2010)(Universitas Islam Negeri Alauddin 2014)(Syuhada 2015)(Sugianto 2015)(Dewi 2010)(Dewi 2010)(Dewi 2010)(Yurliani 2007)(Cahyaningrum 2014)

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Seminar tentang Adiksi atau Narkoba



Gambar 3. Kegiatan santai Pegawai BNN-P dan Klien Pasca Rehabilitasi di Rumah damping





Gambar 4. Foto bersama setelah Seminar Adiksi



Gambar 5. Kontrol atau pengecekan kemajuan klien di Rumah Damping (RD)





Gambar 6. Seminar Pengembangan diri "Kreatifitas daur ulang barang bekas"



Gambar 7. Kegiatan Family Super Group (FSG)





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
MAKASSAR

Gambar 8. Workshop Pengenalan atau teknis Pasca rehabilitasi



Gambar 9. Berdiskusi



Gambar 2. Fasilitas Pasca Rehabilitasi (RD)



**GAMBARAN PERILAKU PECANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI BADAN  
NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SULAWESI-SELATAN  
TAHUN 2016**

---

**PEDOMAN WAWANCARA**

Identitas Informan

Kode Informan : .....

Jenis Kelamin : .....

Usia : .....

Alamat : .....

Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi : .....

Pendidikan : 1. Petani      2. PNS      3. Wiraswasta      4. Pelajar

NO	VARIABEL	PERTANYAAN	PROBING
1.	Niat	1. Mengapa anda ingin menjalani proses rehabilitasi hingga pada tahap pasca rehabilitasi?	a. Sudah berapa lama anda menjalani tahap pasca rehabilitasi? b. Apakah sejak awal anda berniat untuk menyelesaikan tahapan rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi atau seluruh tahapan rehabilitasi c. Apakah anda pernah merasa bosan selama menjalani tahapan pasca rehabilitasi?
		2. Selama menjalani tahapan pasca rehabilitasi, apakah anda pernah berfikir untuk kembali menggunakan	a. Apakah anda pernah merasa ragu untuk dapat sepenuhnya terbebas dari narkoba?

		narkoba?	
2.	Dukungan Sosial	<p>1. Peran keluarga selama anda menjalani proses rehabilitasi?</p> <p>2. Peran pihak BNN-P selama menjalani rehabilitasi.</p> <p>3. Dukungan teman sebaya selama proses rehabilitasi</p>	<p>a. Apa peran keluarga anda selama proses rehabilitasi</p> <p>b. Seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga anda</p> <p>c. Bagaimana perasaan anda dengan dukungan yang diberikan keluarga</p> <p>d. Manfaat apa yang anda rasakan dengan dukungan tersebut?</p> <p>a. Seperti apa dukungan yang diberikan oleh pihak BNN-P selama menjalani proses rehabilitasi?</p> <p>b. Apa manfaat yang anda rasakan dengan dukungan tersebut dari pihak BNN-P</p> <p>a. Seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh teman, sahabat, rekan anda selama proses rehabilitasi?</p> <p>b. Bagaimana perasaan anda dengan dukungan yang diberikan</p> <p>c. Apa manfaat yang anda rasakan dengan dukungan tersebut?</p>
3.	Keterjangkauan Informasi	<p>1. Informasi apa yang anda peroleh sebelum dan sesudah pasca</p>	<p>a. Dari mana anda mendapatkan atau sumber informasi untuk pasca rehabilitasi? Jenis media apa anda mendapatkan informasi pasca rehabilitasi ?</p> <p>b. Berapa jarak tempat pasca rehabilitasi dari rumah anda, dan berapa waktu yang ditempuh dari rumah ke tempat pasca rehabilitasi? Kendaraan apa</p>

			<p>yang anda gunakan?</p> <p>c. Selama proses pasca rehabilitasi anda berapakah tidak hadir? Karena apa anda tidak hadir? Karena jarak atau karena masalah transportasi.</p>
4.	<i>Personal autonom</i> (kemauan pribadi)	1. Mengapa anda setuju untuk menyelesaikan seluruh tahapan rehabilitasi?	<p>a. Apakah anda sendiri yang memutuskan untuk melanjutkan proses rehabilitasi hingga pada tahap pasca rehabilitasi</p> <p>b. Apa yang menjadi pertimbangan anda sehingga ingin menjalani tahapan pasca rehabilitasi ini?</p>
5.	Ketersediaan Fasilitas	1. Apa Fasilitas yang anda dapatkan ?	<p>a. Apa yang anda rasakan setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi?</p> <p>b. Bagaimana pemanfaatan fasilitas selama proses pasca rehabilitasi atau selama proses pemulihan</p> <p>c. Apa manfaat fasilitas pasca rehabilitasi yang anda rasakan</p>
6.	Integrasi Keislaman	1. Apa saja yang anda lakukan selama proses rawat jalan?	<p>a. Apa kegiatan keagamaan yang anda lakukan dilingkungan tempat tinggal anda selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan?</p> <p>b. Bagaimana dengan shalat 5 waktu anda? Masih rutin atau masih sering terlewatkan?</p> <p>c. Dalam sehari berapa shalat yang terlaksana? Shalat berjamaah dimasjid atau dirumah saja?</p> <p>d. Seberapa sering anda mengaji?</p>

			<p>Pernakah anda menyelesaikan membaca Al-Qur'an ?</p> <p>e. Apa yang sering anda lakukan ketika keinginan untuk menggunakan narkoba itu muncul kembali? Berudhu atau mengaji?</p> <p>f. Adakah pengajian yang dilakukan selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan? Berapa kali pertemuan tersebut ?</p>
--	--	--	---



**MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN**

**PERILAKU PECANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI PADA BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

**PROVINSI SULAWESI-SELATAN TAHUN 2016**

**VARIABEL : NIAT**

No	Informasi	Kode Informan	Content Analysis
<b>Informasi : Mengapa ingin menjalani proses rehabilitasi hingga pada tahap pasca rehabilitasi</b>			
<b>1</b>	Sudah berapa lama anda menjalani tahap pasca rehabilitasi	MQ	<i>“Kemarin kan awalnya rawat jalan, eee Rawat jalan, ada 8x pertemuan sekali seminggu, jadi 2 bulanmi sisa 1x pertemuan nanti cukup 8x pertemuan”</i>
		SS	<i>“ee jadi Saya menjalani rehabilitasi sampai pasca rehabilitasi itu sudah 1 tahun 2 bulan, dan untuk eee pasca rehabilitasi rawat jalan sudah 2 bulan sisa 1x pertemuan ini nanti jadi eee sudah cukupmi 8x”</i>
		MYJ	<i>“Eee Sudah lima puluh hari atau 2 bulan”</i>
		AA	<i>“Dari rehabilitasi itu sampai pasca rehabilitasi kurang lebih hampir 1 tahun lebih, di pasca itu hampir 2 bulanmi”</i>
<b>2</b>	Apakah sejak awal anda berniat untuk menyelesaikan tahapan rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi atau seluruh tahapan rehabilitasi	MQ	<i>“Mau menjalani tahap rehabilitasi sampai pasca rehabilitasi itu karena kemauan diri sendiri dan kemauannya keluargaku yang mau lihatka lebih baik tanpa narkoba, kemarin awalnya tidak mau trus dipikir-pikir baik jga setelah dipikir-pikir ya mau, dan orang tua yang bawa kesini, tapi ee awalnya itu tdak ada niat memang, pas sudah jalan program pasca baru muncul niat yang mantong dari diri sendiri, semakin kesini juga ee jalani pasca rehabilitasi semangat karna enak ada uang transpotasinya, kalau ada pertemua jadi untuk beli eee rokok juga ada, dikasi makan juga disini jadi bagus kita juga semangat”</i>
		SS	<i>“eee awalnya kan memang sudah niat karena mau, apalagi saya harus berubah memang karena sudah terlalu berlarut-larut kayak gini, jadinya siksa sendiri jadi memang sudah niat dari awal untuk berhenti”</i>



		MYJ	“eee iya niat karena pertama diluar itu menakutkan bagi saya jadi saya rawat jalan tapi tinggalnya dirumah damping BNN ini saya merasa ini adalah sirkel paling aman buat saya, karna diluar itu saya selalu was-was takut kalau sudah liat polisi apalagi kalau sudah berhentimi motor, selalu merasa kalau itu polisi selalu mau menangkap saya”
		AA	“Dari awal memang sudah niat, karna sudah ada penyampaian toh hm hm. dari dalam diri memang sudah niat memeng”
3	Apakah anda pernah merasa bosan selama menjalani tahapan pasca rehabilitasi	MQ	“Kalau masalah bosan eee secara pribadi alhamdulillah tidak karna kalau dikasi seminar terima materi tidak bosanji malah menambah pengetahuan, kesinija jga ada transportasi jdi bikin semangat makan juga itumi daya tariknya”
		SS	“pernah bosan iya, krena jenuh masalah kegiatan seminarnya itu itu terus mengenai adiksi, tapi alahmdulillah lama kelamaan bosannya hilang”
		MYJ	“Pernah lari, waktu pas sudah mau 2 minggu disini karna bosan, saya kembali ke pasca rehab karena saya pikir lagi kalau diluar pasti akan jatuh eee makanya saya kembali lagi ke sirkel paling aman”
		AA	“Sering karna terlalu fokus dengan kegiatan yang itu itu saja, eee bisa kaya' jangan terlalu fokus dengan adiksi, bosan dengan materinya”
Informasi : Selama menjalani tahapan pasca rehabilitasi, apakah pernah berfikir untuk kembali menggunakan			
1	Apakah anda pernah merasa ragu untuk dapat sepenuhnya terbebas dari narkoba	MQ	“Pernah,dapat hasutan dari teman, teman diluar sempat bilang nda usahlah kau ikuti yang begitu-begitu, mending kau ajukan orang tuamu datang kesana trus suruh orang tuamu bilang kalau saya ini sudah bisa berusaha sendiri, tapi bagi saya ee walaupun saya berfikir walaupun saya bisa lakukan ini sendiri itu nda menjamin makanya saya tetap ee sempat ada ada pemikiran juga bilang ee saya suruh saja orang tua kesana bilang saya ini sudah bisa jalani recovery saya tapi saya berfikir lagi kalau itu pemikiran salah yang dilakukan oleh teman saya, ee saya masih butuh pantauan ee masih butuh istilanya monitoring kontrol”
		SS	“Iya iya sih ee soalnya itu karna misalnya saya 10 tahun pake biasanya susah lepas kan dokter juga pernah bilang begitu jadi memang ee pernah ragu tapi setelah lama menjalani pasca, spiritual yang selalu ditingkatkan, dan alhamdulillah tidak make lagi yaa mudahan yaa sampai nanti-nanti juga ee tidak sentuh barang ini lagi”

		MYJ	<i>"iya ee awal masuk sekrang nda, yakin karna saya kan ee berfikir tidak selamanya saya tergantung oleh narkoba dan tidak selamanya juga saya perhatikan sikap keburukan saya sama orang tua begitu,saya ingin ee apa kayak ee pengen pulih"</i>
		AA	<i>"Sering karna golsnya kedepan belum tentu juga ee tidak jelas jadi itumi"</i>

#### VARIABEL : DUKUNGAN SOSIAL

No	Informasi	Kode Informan	Content Analysis
<b>Informasi : Peran keluarga selama menjalani proses pasca rehabilitasi</b>			
<b>1</b>	Apa peran keluarga anda selama proses pasca rehabilitasi,	MQ	<i>"kalau peran keluarga ee karna rawat jalan jadi yaa paling memantau lingkungan bergaul sempat dikasi uang kunci motor untuk kelurga, tapi saya tidak mau karna saya tau kalau saya keluar ee pasti akan cari itu barang lagi, jadi dikamar saja".</i>
		SS	<i>"yaa alhamdulillah sih keluarga ee yaa mendukung karena tidak mungkin ee bisa begini juga tanpa perannya keluarga ee penting memang orang tua mendukung dan alhamdulillah ee sejauh ini orang tua mendukung, istri pas saya direhabilitasi ee pergi jadi pisah pas itu"</i>
		MYJ	<i>"kalau orang tua yaa jelas berperan ee kasi dukungan paling semangat nasehat kalau materi ya saya malu kalau dikasi, karna ya saya rusak diri sendiri mau dikasi lagi jadi ee ya malu"</i>
		AA	<i>"ee membantu menyupport, paling cuma sekedar ucapan ee bicara sama bapak tetapi bertahan coba"</i>
<b>2</b>	Seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga anda	MQ	<i>"kalau orang tua yaa sangat berperan kasi semangat nasehat jangan lupa sama yang diatas itu saja, materi pasti tapi ee malu-maluki juga kalau selalu jadi ee yang jelas ada materi uang dan kendaraan"</i>

		SS	<i>“kalau orang tua sangat mendukung sekali karna tanpa orang tua ini ee saya tidak bisa sampai tahap ini, karna yang lain itu seperti istri saya itu kan pisah ee dulu pas saya masuk lapas rehabilitasi, semangat juga karna orang tua selalu bilang kalau sudah selesai ada uang yang sudah ee disiapkan untuk buat usaha dikampung, jadi orang tua ee ya bilang selesaikan saja dulu kalau masalah uang nanti bisnis ada yang penting selesaikan dulu semuanya jangan berhenti belajar dan berubah itumo saja dulu kalau yang lain urusan nanti itu gampangmi”</i>
		MYJ	<i>“kalau keluarga ee ya begitumi dukungan motifasi saja, dan janji kalau saya sudah keluar akan dijanjikan uang, untuk beli apa yang saya mau, kalau istri sudah nikah saya cuekin ya ee karna saya dulu suka dengan duniaku sendiri jadi orang tuaji yang banyak kasi janji”.</i>
		AA	<i>“yaa ee materi kasi uang, kendaraan masih dikasi kepercayaan ada motifasi iya jalanji.</i>
<b>3</b>	Bagaimana perasaan anda dengan dukungan yang diberikan keluarga	MQ	<i>“yaah sangat senang ji karna masih dikasi dukungan, setidaknya mereka masih percaya toh saya bisa pulih dari ini, saya bersyukur awalnya pas ca rehabilitasi mereka sudah kembali kasi kepercayaan yah 20% lah, dan itumi saya belajar peka sama diri sendiri karena mereka saja mendukung”</i>
		SS	<i>“senang sih eee alhamdulillah sangat senang yah jadi semangat, ee semangat untuk mengikuti program ini ”</i>
		MYJ	<i>“ee perasaan nya yaa senang tapi tidak gimana juga yaa karena saya pernah kecewa akhirnya relaps 2 hari yang lalu karena kecewaka sama orang tua janjinya waktu dekat kemarin ee mau belikan ka sesuatu tapi sampai sekarang tidak ada, itumi saya relaps krna marah kecewa dengan keluarga”</i>
		AA	<i>“perasaanya yaa bersyukur karena masih ada yang mendukung untuk ee menyelesaikan program pasca”</i>
<b>4</b>	Manfaat apa yang anda rasakan terhadap dukungan tersebut	MQ	<i>“yahh sangat bersyukur sebenarnya karna memang pada saat eee dalam proses saya ikuti program pasca rehab memang itu dukungan keluarga orang tua itu yaa eee sangat luar biasa yang kemarin kemarin saya dunianya seharian Cuma sama teman-teman pada saat seperti ini ternyata kembali yaa ee orang tua dan keluarga luar biasa mendukung untuk saya ikuti ini eee program dari rehab sampai pasca rehab ini”</i>

		SS	<i>“ya kalau manfaat ee yaa sih mungkin tidak bisa seandainya mungkin eee bukan dukungan dan perhatian dari orang tua, yaa ee mungkin kalau tidak ada mereka memberikan semangat saya mungkin eee sudah berhenti dan tidak menyelesaikan pasca rehabilitasi saya, mending aku balik kampung aja deh bisnis kembali”</i>
		MYJ	<i>“bagus iya memberikan support tapi saya yaa janganmi yang ee berlebih karna saya akan buktika sendiri nanti toh”</i>
		AA	<i>“yaa paling tidak saya dapat manfaat positifnya ee yang baru yang lebih positif, yang lebih aman lingkungan toh”</i>
<b>Informasi : Peran pihak BNN-P Selama menjalani Pasca Rehabilitasi</b>			
<b>1</b>	Seperti apa dukungan yang diberikan oleh pihak BNN-P selama menjalani proses pasca rehabilitasi	MQ	<i>“kalau dari pihak BBNnya saya rasa eee sudah lebih mmm bahkan saya bisa katakan bahwa pihak BNN-P ini sangat memanjakan penyalahguna iya serius, itu kan tergantung dari diri masing-masing yah menilai, kalau saya itu, karna biar kita ditaroki uang 100 juta didepannta bilang kau berubah tapi kalau niat tidak ada, kita juga eee ada namanya minat dan bakat kita ee diberikan kesempatan untuk kembangkan minatta kamu minatnya seperti apa, yang ingin jadi konselor juga bisa”</i>
		SS	<i>“banyak sih juga kayak kayak seperti tempat rehabilitasi, pasca rehabilitasi eee maksudnya kita nda membayar, ada rumah damping yang bisa ditempati juga trasport yaa untuk makan sehari-hari, ada juga siyah tempat pasca rehab suasta tapi kan bayar di BNN-P yaa tidak ada bilang pungut biaya malahan dia yang berikan kita uang jajan”</i>
		MYJ	<i>“yaa selama saya disini saya diberikan suatu motivasi, materi, eee sama bimbingan itu saya sangat memuaskan eee kalo’ diluar belum tentu ada program yang kyak begini dan kenapa tidak toh saya ikuti program ini”</i>
		AA	<i>“kalau BNN-P perannya selama saya disini yaa bagus sekalimi karna, selaluki na arahkan kearah dimana dunia yang bisa kita senangi tapi yang positif dan yang bikin enjoy ki”</i>
<b>2</b>	Apa manfaat yang anda rasakan dengan dukungan tersebut dari pihak BNN-P	MQ	<i>“yaa kalau manfaat ya banyak karna kita yang dulunya tidak tau disinimi eee kita dilatih yang mau jadi konselor ada pelatihannya dan yang yang mau juga kupro, kupro itu kelompok usaha produktif dan yaa saya kalau saya pilih konselor”</i>



		SS	<i>“yaa sangat bersyukur sekali BNN-P seperti ini eee maksudnya dengan eee penyalahguna penyalahguna eee maksudnya mau bikin dan memfasilitasi kita lebih eee memperhatikan kita pecandu , karna jujur pecandu itu larinya kan yang paling terbaik cuma rehabilitasi kalau tidak yaa penjara penjara bukan solusi, disini kita dikembangkan apa bakat yang mau kita gali dan saya mau eee belajar jadi konselor itumi nanti saya dikasi kepercayaan belajar ke daerah untuk jadi pendamping teman-teman yang baru mau mulai rehabnya”</i>
		MYJ	<i>“manfaatnya eee yang dulu tidak terlalu tau banyak tentang adiksi sekarang banyak tau, diajarkan juga untuk eee apa namanya eee menjalani minat dan bakat kemauan sendiri begitue”</i>
		AA	<i>“kalau di program pasca rehabnya saya mendapatkan kesempatan kemarin audit di kampus jadi setidaknya saya belajar dan saya ada kesempatan menjadi pendamping, eee membantu teman-teman, yg sampai saat ini jatuh bangun, ee paling tidak ada kesempatan saya di situ membantu, setidaknya, mungkin ternyata BNN-P kasih saya kepercayaan untuk bantu orang lain walaupun kedepannya ee saya tidak tau apakah saya diberdayakan betul atau tidak tapi ee setidaknya saya dapat sertifikat untuk saya ajukan nanti ke dinas sosial”</i>
<b>Informasi : Dukungan teman sebaya selama proses rehabilitasi hingga pasca rehabilitasi</b>			
<b>1</b>	Seperti apa bentuk dukungan yang diberikan oleh teman, sahabat, atau rekan anda selama menjalani proses pasca rehabilitasi	MQ	<i>“kalau dari teman dari luar ee saya kira tidak ada sampai sekarang, saya juga ee menghindar karena saya tau siapa saya jangan sampai saya muncul dihadapan merek, adakan namanya kita istilahnya begini eee kita kita tidak tau ee apa yang terjadi kedepan contohnya kemarin kan saya itu dimana-mana saya datang di komunitas atau pergaulan apa saja yang dilakukan dalam komunitas itu perkumpulan itu saya akan lakukan dalam artian ee supaya saya bisa diakui dalam pergaulan itu dan kemarin saya sifatnya begitu, ada juga yang datang ia ee teman SMA tapi bukan teman make kadang dia kasi pengarahan cukup sampai disini saja kamu sudah dapat ujungnya jadi cukup jadikan pembelajaran bagi kau, kasi liat nanti kedepan sama anak-anak, kau bicara sama anak-anak saya sebagai contoh tidak usah kalian seperti saya”</i>



		SS	<i>“kalau teman disini kita saling menguatakan saling sering apa, maksudnya saling memecahkan masalah masalah apa misalnya kya’ kedepannya kita kerja apa ini begini jadi kita saling sering lah sama teman-teman saling mendukung misalnya apa sih pemicu pemicu untuk rilaps kembali aaa seperi ini misalnya jagan bergaul dengan tempat dengan teman-teman lama misalnya kita bikin sirkel maksudnya sirkel yang aman seperti ini, dikampung ada sih yang memberi juga ada juga yang tidak yang bilangnyalah malah kau nanti disana tambah buruk katanya, yang orang kan nda faham ya sperti itu yang faham si mendukung supaya cepat pulih dan kembali kejalur yang lebih baik, tapi pikiran buruk dari orang tentang pengguna narkoba itu ee tidak bisa hilang”</i>
		MYJ	<i>“paling dengan motifasi, tapi tidak begitu banyak juga yaa.. malah teman yang sebelumnya itu ee mengajak untuk reuni make sama-sama disalah satu hotel disini dan mereka make semua cuma saya antara mau tidak mau karena z dalam masa pasca rehab dan kalau saya ketahuan make ee dikirim lagi ke tempat rehabilitas lagi”</i>
		AA	<i>“kalau dari teman itu yang paling perhatikan itu andis yang kerja disini, pertama kan ee dia itu teman kuliah di 45 sebelum 2010 saya pindah dan yang ee apa yang menyarankan saya untuk program rehabilitasi dan pasca itu dari andis temanku”</i>
2	Bagaimana perasaan anda dengan dukungan yang diberikan	MQ	<i>“Sangat sangat ini apa namanya ee senang yah masih ada teman SMA beberpa orang yang masih mendukung memberikan nasehat, tapi yang teman sepergaulan diluar malah pergi tanpa jejak bagaikan hilang ditelan bumi begitue jadi kekecewaan amat dalam juga disitu”</i>
		SS	<i>“perasaannya yaa bahagia-bahagia saja masih ada yang masih memperhatikan tapi yaa masih ada ee teman dan orang-orang masih memandang negatif jadi yaa memang karena salah kita sendiri sehingga orang masih beranggapan negatif karena memang ee susah hilang itu pikirannya orang tentang pengguna narkoba jadi biarlah begitue nanti perubahan diri yang menjelaskan ke mereka, karena percuma juga kita kalau membela diri jadi ya sperti itumi saja”</i>
		MYJ	<i>“yaa kalau teman bisa dibilang hanya mengajak reuni bukan memberikan motifasi tapi ee mereka pesta kembali ji, beberapa juga ia yang biasa memberi motifasi semangat itupun sesekali tapi senang setidaknya masih ada yang ingat untuk kasi motifasi dan perhatikanki”</i>

		AA	<i>“awalnya saya menolak trus karna ada kles kemarin saya kedapatan sama keluarga make dan disarankan untuk pergi dulu berfikir saya kemudian terima yang kemarin tawarannya andis untuk jalani rehabilitasi sampai pasca rehabilitasi, jadi temanku andis ini yang perhatikan dan sarankan untuk saya direhabilitasi sampai pasca ee sekarang yang lain nda tau kemana i”</i>
3	Apa manfaat yang anda rasakan terhadap dukungan yang diberikan	MQ	<i>“bangga juga sih karna perkataan teman, ee ada teman yang bisa menjadikan saya sebagai contoh pelajaran cukup saya saja yang seperti ini kalian jangan, dan ee dari motifasi ini mi dukungan ini saya bisa ee harus lebih baik kedepanya toh”</i>
		SS	<i>“yaa begitulah merasa senang termotifasi masih ada yang peduli, karena mungkin saya merasa perbuatanku bisa jahat karna akibat dari narkoba, karena awalnya saya juga orang dipercaya dikampung tapi yaa karna narkoba akhirnya seperti inilah hancur semua hanya stikma negatif mami yang muncul, jadi eee harus merubah diri karna saya sendiri yang rusak diri saya”</i>
		MYJ	<i>“Yaa itumi tadi ada juga teman yang masih dukung ki, yang bikin senang karna dia maunya liat saya tidak make lagi, sempat dia juga bilang selesai rehab, pasca rehab kau datang mi disini kerja di bulukumba itu juga kalau kau mau supaya carik ko juga tempat baru lingkungan baru yang lebih aman daripada disitu ko”</i>
		AA	<i>“Awalnya saya berfikiran negatif mungkin masih pengaruh adiksi obat toh, saya berfikir jangan-jangan ini yang melapor sama orang tua saya make tapi kembali lagi kita berfikiran positif, kalau dia melapor nda jadi masalah toh juga manfaatnya positif, yang jelas sekarang saya bisa jalani dan pulih tidak lagi tergantung dengan adiksi jadi itumi”</i>

# VARIABEL : KETERJANGKAUAN INFORMASI

No	Informasi	Kode Informan	Emik
<b>Informasi : informasi yang diperoleh sebelum dan sesudah pasca rehabilitasi</b>			
<b>1</b>	Dari mana anda mendapatkan atau sumber informasi untuk pasca rehabilitasi? Jenis media apa anda mendapatkan informasi pasca rehabilitasi ?	MQ	<i>"Kalo pasca yaa ee ini setelah pasca rehab, kalau dari luar tidak ada, internet dan lingkungan itu tidak ada jadi betul-betul memang ee masuk sini pi, jadi saya itu buta-buta masuk ee asal masuk, tapi dari awal memang sudah ada niat, sempat juga menolak tapi ee dalam pertengahan rawat jalan ada konseling dan di situmi kita dikasi tau bilang pasca rehab itu kaya' gini loh"</i>
		SS	<i>"Dari teman-teman mantan maksudnya mantan recovery yang sudah menjalani ini yang sudah rehab juga dari situ, iya dari lingkungan"</i>
		MYJ	<i>"Dari teman, teman bilang dari pada kamu begini eee apa eee apalagi kamu eee masa mau terjerumus terus perlihatkan dirimu yang jelek karna narkoba, makanya saya dibawa kesini sama teman"</i>
		AA	<i>"Kemarin itu saya masih jatuh bangun setelah rehabilitasi pas bulan puasa saya telpon andis bilang ndis bagaimana ini eee apa lagi program selanjutnya masa cuma seperti ini, saya minta saran ke andis dia bilang ko lanjut saja pasca rehab saya bilang apa itu kegiatan nya pasca rehab dia bilang coba saja dulu itumi saya tau"</i>
<b>2</b>	Berapa jarak tempat pasca reabilitasi dari rumah anda, dan berapa waktu yang ditempuh dari rumah ke tempat pasca rehabilitasi? Kendaraan apa yang anda gunakan?	MQ	<i>"eee dari jl. Ade irma nasution itu kira-kira ee kurang lebih jaraknya 10 km, waktu untuk sampai kesini itu eee kira-kira 30-40 menit dengan naik motor"</i>
		SS	<i>"saya kan eee rawat jalan tapi karna kampung saya jauh di bone jadi saya di ijinan tinggal di RD (Rumah Damping) untuk yang rawat inap, saya ke tempat pertemuan kantor BNN-P itu ee jalangi karna dekat ji di depan, 5 menit sudah sampai"</i>
		MYJ	<i>"Jarak dari rumah ku itu kesini dari banta'bantaeng 4 sampai 5 kilo ji waktu kesini itu kira-kira 15 sampai 20 menit ji kaya' nya, kalau kendraan eee motor toh"</i>
		AA	<i>"mmm rumahku itu di jl. Sinassara dekat fly over kira-kira 10-15 kilo meter ke BNN-P waktu untuk jalan kesini itu kurang lebih 40-45 menit lah, itu naik motor"</i>

3	Selama proses pasca rehabilitasi anda berapakali tidak hadir? Karena apa anda tidak hadir? Karena jarak atau karena masalah transportasi.	MQ	<i>“Pernah satu kali tidak hadir ehh 2 kali karna yaa saya kan orangnya dulu paling tidak ada waktu sama orang tua, kebetulan itu hari saya temani orang tua seharian jalan, yang ke 2 itu masalah kendaraan napake kace ku jadi bukanji karna make”</i>
		SS	<i>“pernah sekali nda hadir karna saya di utus ke bogor itu hari sama BNN-P untuk observasi tempat rehab itu ji saya nda hadirnya”</i>
		MYJ	<i>“tidak pernah ji tidak ikut, ikuti terus saja”</i>
		AA	<i>“saya hadir, hadir terus tidak pernah tidak hadir selama di pasca rehab rawat jalan”</i>

**VARIABEL : PERSONAL AUTONOM (Pengambilan Keputusan Pribadi)**

No	Informasi	Kode Informan	Content Analysis
<b>Informasi : Kenapa setuju untuk menyelesaikan seluruh tahapan pasca rehabilitasi</b>			
1	Apakah anda sendiri yang memutuskan untuk menyelesaikan proses rehabilitasi hingga pada tahap pasca rehabailitasi	MQ	<i>“Iya karna diri sendiri juga komitmen, dan karna keluarga ku juga, keluarga bilang eee beda juga itu kalau kau sendiri yang mau sama kita ji yang suruh jadi itumi saya juga eee komitmen ma”</i>
		SS	<i>“yah keputusan sendiri, awalnya keputusan sendiri ingin masuk, kan saya diberikan pilihan sama orang tua bilang ee gimana ko mo lanjut kesana ataukah mau bisnis, atau mau nikah? Aku bilang mau pilih dulu kesana dulu selesaikan saya punya ini pertahankan pemulihan ini, iya seperti itu”</i>

		MYJ	<i>“Iya eee kemauan sendiri kan dulu saya rehab di kalimantan dan dipindahkan ke sini karna saya orang sini, niat ada memang tapi sebenarnya masih susah, iya susah karna selalu ada pemicu yang buat ka’ selalu eee goyah, masalah dengan keluarga, teman lama selalu masih memanggil, dan disini eee pernah relaps gara-gara itu pemicu toh, makenya itu disini 2 hari yang lalu, dapat dari teman z telpon jam 3 saya ketemu diluar masuk kembali dapat barang trus make taro diatas kaca dihisap pake hidung dan heheh keluar keringat orang kaya toh plong lagi, uangnya saya dapat dari sisa tabungan ku’ toh kerja kmrin sebelum direhab, ya kalau nanti tes urin desember ya positiflah pasti dikirim ke tempat rehab lagi, dan eee ya saya harus terima karna memang saya yang salah toh”</i>
		AA	<i>“iya saya sendiri yang menawarkan diri sama andis toh saya bilang andis masa saya cuma dapat rehabilitasi Cuma begini trus bagaimana tentang pelatihan vocational untuk penyembuhan diluar, karna kalo kerja diluar dapat tapi sampai wawancara sudahmi, karna mereka masih negatif pikirannya karna saya mantan eee pengguna jadi wawancara sudahmi disitui, tapi saya sadar masih harus bertahan karna masih biasa ini tergoda kalau stres itumi kayak bulan sebelum pasca saya make lagi gara-gara stres ada kles dengan keluarga lagi”</i>
2	Apa yang menjadi pertimbangan anda sehingga ingin menjalani tahapan pasca rehabilitasi ini?	MQ	<i>“Yaa itu mau berubah saya juga masih takut diluar jadi saya mau cari sirkel yang eee paling aman, kemarin saja ada teman satu eee saya liat eee maksudnya, kalau saya selesai program mungkin teman saya yang satu ini saja saya temani tapi pas saya liat dia tremor juga naa itu mi lagi ancaman ku, oh eee tremor itu dia lagi ngisap”</i>
		SS	<i>“pertimbangannya yaa seperti ini mau rubah pola pikir saya untuk kedepannya lebih baik maksudnya seperti itu, maksudnya tidak mau lagi ini maksudnya mau membangun eee suatu usaha nanti diluar yang memang nda berhubungan lagi dengan narkoba, jera dengan penjara, rehabilitasi dan eee sampai sekarang”</i>
		MYJ	<i>“kalau pertimbangan eee apa ya karna orang tua diri sendri mau lebih baik tapi susah, nda kesampaian masih terlalu besar pengaruhnya”</i>
		AA	<i>“Pertimbangan pertama saya lepas dari sirkel yang negatif toh eee kembali ke lingkungan yang positif, menjaga recovery dan yang terakhir bisa hidup produktif”</i>



# VARIABEL : KETERSEDIAAN FASILITAS

No	Informasi	Kode Informan	Content Analysis
<b>Informasi : Apa fasilitas yang di dapatkan</b>			
<b>1</b>	Apa yang anda rasakan setelah mendapatkan pelayanan pasca rehabilitasi	MQ	<i>“Sangat luar biasa bagi saya iya karna banyak hal-hal baru bagi saya yang tidak saya tau jadi tau karena saya sebenarnya orangnya acuh tak acuh dan disini saya dapat poin lagi bagaimana caranya saya belajar dulu menghargai yang kecil dan kemarin umpama mau tidur disitu tommy puntung rokok ta eee disitu tommy ki’ makan disitu maki sholat, disitu maki tidur sekarang bisa atur bersihnya bagaimana”</i>
		SS	<i>“Alhamdulillah yang saya rasakan ini pelayanan pasca eee yaa apa namanya, pola pikir lebih baik dari sebelumnya eee berubah secara positif lah nda kaya’ kemarin yang pikiran negatif terus kaya’ kemarin cari uang yang haram jadi bandar, yaa menghasilkan uang banyak tapi haram dan eee nda berkah dan akhirnya saya tau bahwa seperti ini jelek seperti ini baik yaa itu manfaatnya yang saya rasakan diberikan fasilitas juga saya rawat jalan bisa tinggal di RD, ada kamar, dapur, tempat tidur, wc yang bisa digunakan”</i>
		MYJ	<i>“bagus yahh karena sudah bisa sedikit demi sedikit sudah bisa kontrol tapi sayang akhir-akhir ini susah pemicunya banyak karna sudah 13 tahun pengguna berat, dan itulah saya relaps kemarin”</i>
		AA	<i>“rasanya jauh lebih baik eee sebelum pasca rehabilitasi, karna kemarin sempat jatuh bangun bulan 2 sampai 6 itu saya masih jatuh bangun bahkan lebih parah relapsnya dari sebelum make karna sudah 10 tahun jadi bisa jadi kalo relaps sekarang lebih parah dari sebelum pasca rehab sekarang sudah lumayan bisa mengontrol diri”</i>
<b>2</b>	Bagaimana pemanfaatan fasilitas selama proses pasca rehabilitasi atau selama proses pemulihan	MQ	<i>“kalau fasilitas saya rasa sudah lebih ya sangat bermanfaat juga diberikan seminar diri pengetahuan adiksi jadi kita sudah bisa jaga diri, kegiatan keagamaan juga ada, pokasional minat dan bakat kita juga di asah disini jadi sangat bagus, ada pertemuan family grup diskusi juga jadi lengkaplah semua”</i>

		SS	<i>“yaa sangat membantu sih dan sangat bermanfaat fasilitas yang dii sediakan cuma ituji mesti ditambahkan tempat ibadah tersendiri yang ruangan untuk ibadah eee itu ji yang kurang, kalau kamar tempat tidur bagus ji, kamar mandi, dapur bagus ji kalau fasilitas yang isi diri ta alhamdulillah sudah bisa berkembang pilih-pilih mana baik buruk”</i>
		MYJ	<i>“kalau fasilitas ya bisa dikatakan bagus mi karna hampir semua jalan kegiatan sama tempat yang disediakan itu dipakai semua, dan orang disini juga selalu perhatikan ki’ itu sih kalau saya”</i>
		AA	<i>“Eee fasiltasnya cukup memuaskan, tapi paling tidak kalau masih bisa ditambah yaa di tambai, dan yang didapat selama pasca itu seperti transport kalau ada kegiatan, dapat makan, dan seminar-seminar, tapi ada kemarin nda jalan seminar tentang edikasi relaps, yang jalan itu seminar motifasi diri sama yang dibawakan oleh dinas sosial tentang lowongan kerja dan pengembangan diri, dan untuk pihak BNN-P nya sendiri kita jangan terlalu diarahkan klien biar ambil keputusan sendiri saja”</i>
3	Apa manfaat fasilitas pasca rehabilitasi yang anda rasakan	MQ	<i>“yaa itu sekarang bisa mengenali yang namanya negatif dan sudah bisa pilih jalannya lah yang baik, disini kita diajar bagaimana caranya memilih pilihan yang positif dan yang negatif, kalo’ direhab deh dikasi jarra ka’ malu sekali sama orang apa lagi saya kan dulu anak pesantren kecaman orang itu lebih tinggi, apalagi kalau sudah ada perbandingan tingkah laku sama dulunya anak pesantren jadi yah begitumi”</i>
		SS	<i>“Bagi saya sangat membantu dan sangat bermanfaat yah semua kegiatan terutama ke agamaan yang sangat membantu saya membentengi dan menguatkan diri saya sehingga bisa sampai tahap ini”</i>
		MYJ	<i>“Sudah bagus kalau dirasakan semua kegiatan disini, tapi susah tetap saja diluar saya masih panggil teman beli barang lagi, sangat susah lepas padahal eee apa niat sudah ada tapi yah bagitumi lagi”</i>
		AA	<i>“manfaatnya yaa kita ini yang dulunya dak tau adiksi pas pasca ada kegiatan seminar jadi tau adiksi dan macam-macam nya bagaimana, dari fasilitas semuanya kita bisami berubah sedikit demi sedikit, memahami diri sama lingkungan negatif itu semua mi”</i>

## VARIABEL : INTEGRASI KEISLAMAN

No	Informasi	Kode Informan	Content Analysis
<b>Informasi : Apa yang dilakukan selama proses rawat jalan</b>			
<b>1</b>	Apa kegiatan keagamaan yang anda lakukan dilingkungan tempat tinggal anda selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan?	MQ	<i>"kalau di tempat tinggal ya paling shalat sesekali ke maesjid dan paling kalau ada waktu ketemu sama remaja mesjid ji shering-shering tentang narkoba, ceritakan pengalaman ku' setidaknya pelajaran bagi mereka supaya eee tidak jadi kaya' saya"</i>
		SS	<i>"pulang kerumah yaa paling dirumah shalat, mengaji, pokoknya hablum minallah saya tingkatkan supaya saya, eee punya benteng eee supaya tidak kembali lagi seperti dulu, kalau untuk dilingkungan nda ada saya kira dirumah ji "</i>
		MYJ	<i>"saya rawat jalan tapi tidak ada kegiatan dilingkungan rumah cuma jalan keluar dengan teman shalat iya tapi di rumah dan masih eee sering sekali bolong begitue"</i>
		AA	<i>"eee kalau dilingkungan tempat tinggal masih susah karna yaa begitumi masih lain-lain sama orang-orang paling dirumahji dikamar shalatnya sama ngaji"</i>
<b>2</b>	Bagaimana dengan shalat 5 waktu anda? Masih rutin atau masih sering terlewatkan?	MQ	<i>"shalat 5 waktu jalan, cuma yang susah itu shalat subuhnya, deh berat sekali apa lagi kalau begadang biasanya kan sebelum tidur itu cerita-cerita dulu sama anak-anak jadi disitu mi susah bangun jadi biasa sering bolong kalau subuh"</i>
		SS	<i>"alhamdulillah shalat saya ful 5 waktu. Setiap hari karna itu merupakan benteng bagi saya bisa bertahan sampai saat ini, dan semoga bisa terus saya jaga"</i>
		MYJ	<i>"masih banyak bolong, masih kuat setan disamping ku, jadi ya susah sekali"</i>
		AA	<i>"masalah shalat 5 waktu saya itu jalan seminggu ini minggu depannya lagi tidak mi,, heheh"</i>
<b>3</b>	Dalam sehari berapa shalat yang terlaksana? Shalat berjamaah dimasjid atau dirumah saja?	MQ	<i>"kalau sehari 4 waktu terlaksana 1 tidak itumi subuh, ya itumi susah kadang-kadang ya di masjid dirumah juga"</i>
		SS	<i>"5 waktu alhamdulillah terlaksana, dimasjid kalau sempat kalau tidak di RD saja"</i>
		MYJ	<i>"paling berapa ji nda lima waktu dan eee masih banyak bolong bisa dibilang sehari shlat dzuhur dan magrib saja di rumah sama RD ji"</i>

		AA	<i>"biasanya tidak jelas kadang itu satu minggu ful shalat minggu berikutnya tidak shalat lagi, terkadang seperti itu, tapi yang susah memang subuh, shalatnya dirumah ji sering kalau masjid jarang sekali"</i>
4	Seberapa sering anda mengaji? Pernakah anda menyelesaikan membaca Al-Qur'an ?	MQ	<i>"Mengaji kalau saya abis shalat magrib itu rutin, tiap hari ya 2-3 lembar lah, tapi kalau tidak ada kegiatan lain ya di isi dengan mengaji, kalau iqra iya saya pernah sebelum masuk pesantren immim putra sama didalam ma sekarang masih proses kesana lagi"</i>
		SS	<i>"Mengaji itu eee saya setiap saat karna saya mersa nda ada yang lain selain pendekatan kepada tuhan untuk menjadi lebih baik, ya alhamdulillah mengaji rajin selama proses rawat jalan semoga sampai seterusnya saya pertahankan, tamat mengaji iya pernah, dulu ji, sebelum terjerumus"</i>
		MYJ	<i>"kalau mengaji saya dulu pernah iqra tapi sudah lama tidak pernah lagi, sampai kenal narkoba sudah tidak pernah, di rawat jalan sekali-kali ji itupun tidak sering"</i>
		AA	<i>"kadang-kadang selama proses rawat jalan, sudah shalat toh biasa, iqra iya pernah sebelum, masuk dan sesudah pesantren ka' kalau sekarang kadang-kadang mi"</i>
5	Apa yang sering anda lakukan ketika keinginan untuk menggunakan narkoba itu muncul kembali? Berudhu atau mengaji?	MQ	<i>"Kalau mulai terpicu itu saya biasanya berudhu shalat atau berudhu dan mengaji ituji bisa buat tenang"</i>
		SS	<i>"Biasanya yaa mengaji mencari kesibukan yang berbau agama"</i>
		MYJ	<i>"kalau keinginan muncul ya bisa dibilang sakau saya nda bisa tahan biasanya dan itumi yang selalu dorongka kemarin akhirnya relaps dan nda bisa pertahankan ini, kalau tes urinka nanti ini pasti positif ka lagi dan dikirim lagi ke balai"</i>
		AA	<i>"Berudhu iya pernah saya coba tapi nda mempan, mengaji juga sama, jadi susah sekali itu kalau sudah persekian keinginan muncul, jadi biasanya lebih ampuh kalau main gitar apa lagi kalau lagu kesukaan mi behh mantap hahahah"</i>
6	Fasilitas keagamaan seperti apa yang didapatkan dari BNN-P ? atau didapatkan sendiri?	MQ	<i>" Dari BNN-P sendiri itu ada ada yasinan tiap hari jum'at dipimpin oleh ustad yang di sediakan BNN-P"</i>
		SS	<i>"Yasinan tiap jum'at jam 10 sampai jelang shalat jum'at, ada ustad juga yang pimpin, ya disediakan oleh orang BNN-P"</i>
		MYJ	<i>"Itu ada yasinan kalo hari jum'at sama pengajian, iya disediakan sama orang BNN-P nya toh"</i>

		AA	<i>“kalau untuk itu eee yasinan jum’at itu, kita biasanya mulai jam 10 11 sampai waktu shlat jum’at, iya BNN-P yng sediakan semua”</i>
7	Adakah pengajian yang dilakukan selama proses pasca rehabilitasi rawat jalan? Berapa kali pertemuan tersebut ?	MQ	<i>“Kalau untuk pengajian pasti ada 3x seminggu pertemuannya”</i>
		SS	<i>“iya ada pengajian itu yaa 3x seminggu, tapi kalau untuk di luar itu yaa sering lah mengaji sendiri juga”</i>
		MYJ	<i>“iya iya ada itu 3x pertemuan dalam satu minggu”</i>
		AA	<i>“pengajian 3x seminggu ada, jadi dijadwal kan sesuai kesepakatan dan kita kumpul kemudian mengaji sama-sama”</i>







PROVINSI SULAWESI SELATAN

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Jalan Manunggal 22 Kel. Maccini Sombala Kec. Tamalate Makassar 90224

Telepon : (62-411) 8112822 Faksimili : (62-411) 8112833

e-mail : [bnnpsulsel@yahoo.co.id](mailto:bnnpsulsel@yahoo.co.id) ; website : [www.bnnpsulsel.com](http://www.bnnpsulsel.com)

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : SKet/ 18 //Ka/Bu.00.01/2018/BNNP-SS**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Drs. Mardi Rukmianto, SH  
Pangkat/ Golongan : Brigjend Pol / IV-d  
NRP/NIP : 60080956  
Jabatan : Kepala BNN Provinsi Sulawesi Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SARTIKA RAMADANI  
No. Pokok/Stambuk : 70200112073  
Jurusan/ Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan /  
Kesehatan Masyarakat  
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar  
Alamat : Jln. Sultan Alauddin, Samata, Gowa

Berdasarkan Surat Permohonan Izin dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 13774/S.01P/P2T/10/2016 tanggal 12 Oktober 2016, kami menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian sehubungan dengan Penyusunan Skripsi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan dari tanggal 17 Oktober s/d 17 November 2016.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Makassar, 09 Januari 2018

**Kepala Badan Narkotika Nasional**  
**Provinsi Sulawesi Selatan**

**Drs. Mardi Rukmianto, SH**  
**Brigadir Jenderal Polisi**





1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 1 4 1 4 3

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 13774/S.01P/P2T/10/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulsel

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : 2976/Un.06.2/FKIK/PP.00.9/10/2016 tanggal 10 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SARTIKA RAMADANI**  
Nomor Pokok : 70200112073  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" GAMBARAN PERILAKU MANTAN PECANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2016 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Oktober s/d 17 November 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 12 Oktober 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



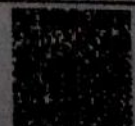
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;  
2. Paringgal.

BMAP-BKPMMD 12-10-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2tbkpmmd.sulselprov.go.id> Email : [p2t\\_provsulsel@yahoo.com](mailto:p2t_provsulsel@yahoo.com)  
Makassar 90222



## RIWAYAT HIDUP



**Sartika Ramadani.,** Lahir di Bantaeng pada tanggal 19 Februari 1994, anak ke 2 dari 2 bersaudara dari pasangan Bohari Baharu dan Suhriah Hatani. Penulis memulai pendidikan formal pada tahun 1999 di TK Pertiwi Biangkeke. Pada tahun 2000 penulis melanjutkan pendidikan di SDN 40 Lumpangan Bantaeng dan tamat pada tahun 2006. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 3 Tompobulu Banteng dan tamat pada tahun 2009. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi yaitu di SMAN 2 Bantaeng dan tamat pada tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ketingkat perguruan tinggi dan terdaftar sebagai Mahasiswa di Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku angkatan 2012 Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.